



CORTES DE CASTILLA Y LEÓN

DIARIO DE SESIONES

Año 2010

VII LEGISLATURA

Núm. 496

COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENTA: Doña María del Pilar Álvarez Sastre

Sesión celebrada el día 15 de abril de 2010, en Valladolid

ORDEN DEL DÍA:

1. Pregunta con respuesta Oral ante Comisión, POC 734-I, formulada a la Junta de Castilla y León por las Procuradoras Dña. María Ángela Marqués Sánchez, Dña. Victorina Alonso Fernández y Dña. María Inmaculada Jesús Larrauri Rueda, relativa a intervenciones realizadas en los quirófanos del Hospital de El Bierzo, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 280, de 4 de febrero de 2010.
2. Pregunta con respuesta Oral ante Comisión, POC 737-I, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores Dña. Consuelo Villar Irazábal y D. Fernando Benito Muñoz, relativa a valoración de resultados del Plan de Reducción de Listas de Espera en los hospitales de la provincia de Burgos, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 280, de 4 de febrero de 2010.
3. Pregunta con respuesta Oral ante Comisión, POC 736-I, formulada a la Junta de Castilla y León por la Procuradora Dña. Ana María Muñoz de la Peña González, D. Emilio Melero Marcos, D. José Miguel Sánchez Estévez y Dña. María Rosario Gómez del Pulgar Múñez, relativa a cumplimiento de la normativa en materia de prevención de riesgos laborales en el Complejo Hospitalario de Salamanca, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 280, de 4 de febrero de 2010.
4. Pregunta con respuesta Oral ante Comisión, POC 738-I, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores D. Octavio César Cantalejo Olmos y D. David Rubio Mayor, relativa a ex-

pediente contra el Hospital General de Segovia, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 280, de 4 de febrero de 2010.

SUMARIO

	<u>Págs.</u>		<u>Págs.</u>
Se inicia la sesión a las once horas cinco minutos.	9692	En turno de dúplica, interviene el Sr. Pino Morales, Director General de Asistencia Sanitaria.	9703
La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, abre la sesión.	9692		
Intervención de la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista) para comunicar que no hay sustituciones en su Grupo.	9692	Tercer punto del Orden del Día. POC 736.	
Intervención del Procurador Sr. Berzosa González (Grupo Popular) para comunicar sustituciones.	9692	La Secretaria, Sra. Villar Irazábal, da lectura al tercer punto del Orden del Día.	9704
Primer punto del Orden del Día. POC 734.		Intervención de la Procuradora Sra. Gómez del Pulgar Múñez (Grupo Socialista) para formular su pregunta a la Junta de Castilla y León.	9704
La Secretaria, Sra. Villar Irazábal, da lectura al primer punto del Orden del Día.	9693	Contestación, en nombre de la Junta, de la Sra. Vázquez Boyero, Directora General de Recursos Humanos de la Consejería de Sanidad.	9706
Intervención de la Procuradora Sra. Marqués Sánchez (Grupo Socialista) para formular su pregunta a la Junta de Castilla y León.	9693	En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Gómez del Pulgar Múñez (Grupo Socialista).	9708
Contestación, en nombre de la Junta, del Sr. Pino Morales, Director General de Asistencia Sanitaria.	9694	En turno de dúplica, interviene la Sra. Vázquez Boyero, Directora General de Recursos Humanos de la Consejería de Sanidad.	9709
En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Marqués Sánchez (Grupo Socialista).	9697	Cuarto punto del Orden del Día. POC 738.	
En turno de dúplica, interviene el Sr. Pino Morales, Director General de Asistencia Sanitaria.	9698	La Secretaria, Sra. Villar Irazábal, da lectura al cuarto punto del Orden del Día.	9710
Segundo punto del Orden del Día. POC 737.		Intervención del Procurador Sr. Cantalejo Olmos (Grupo Socialista) para formular su pregunta a la Junta de Castilla y León.	9710
La Letrada, Sra. Seseña Santos, da lectura al segundo punto del Orden del Día.	9699	Contestación, en nombre de la Junta, del Sr. García-Cruces Méndez, Director General de Desarrollo Sanitario.	9711
Intervención de la Procuradora Sra. Villar Irazábal (Grupo Socialista) para formular su pregunta a la Junta de Castilla y León.	9699	En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Cantalejo Olmos (Grupo Socialista).	9713
Contestación, en nombre de la Junta, del Sr. Pino Morales, Director General de Asistencia Sanitaria.	9701	En turno de dúplica, interviene el Sr. García-Cruces Méndez, Director General de Desarrollo Sanitario.	9713
En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Villar Irazábal (Grupo Socialista).	9702	La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, levanta la sesión.	9715
		Se levanta la sesión a las trece horas diez minutos.	9715

[Se inicia la sesión a las once horas cinco minutos].

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Buenos días, Señorías. Se abre la sesión. Antes de comenzar, damos la bienvenida y agradecemos, sinceramente, la presencia del Director General de Asistencia Sanitaria, don José María Pino Morales, que, como siempre, tiene la amabilidad de asistir a nuestras Comisiones. ¿Algún Grupo Parlamentario desea comunicar alguna sustitución? ¿Por parte del Grupo Socialista?

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Buenos días, señora Presidenta. No... el Grupo Parlamentario Socialista no tiene ninguna sustitución. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Gracias. ¿Por parte del Grupo Popular?

EL SEÑOR BERZOSA GONZÁLEZ: Sí. Gracias, señora Presidenta. Buenos días. En el Grupo Parlamentario Popular, don Francisco Julián Ramos Manzano sustituye a

María del Carmen Luis Heras, doña María Concepción Mallo Álvarez sustituye a doña Mercedes Coloma Pesquera, doña Josefa García Cirac sustituye a don Francisco Javier Iglesias García, y don Juan Ramón Represa Fernández sustituye a doña María Canto Benito Benítez de Lugo.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Por parte de la señora Secretaria se dará lectura al primer punto del Orden del Día.

POC 734

LA SECRETARIA (SEÑORA VILLAR IRAZÁBAL): Gracias, Presidenta. Primer punto del Orden del Día: **"Pregunta con respuesta Oral ante Comisión, 734-I, formulada a la Junta de Castilla y León por las Procuradoras doña María Ángela Marqués Sánchez, doña Victorina Alonso Fernández y doña María Inmaculada Jesús Larrauri Rueda, relativa a intervenciones realizadas en los quirófanos del Hospital de El Bierzo, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 280, de cuatro de febrero de dos mil diez"**.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Para formular su pregunta, por un tiempo de diez minutos, tiene la palabra doña Ángela Marqués Sánchez.

LA SEÑORA MARQUÉS SÁNCHEZ: Muchas gracias, señora Presidenta. Buenos días, Señorías. Quiero, en primer lugar, dar la bienvenida al señor... al Director General de Asistencia Sanitaria y, bueno, pues desear, yo creo que en nombre de todos los miembros de la Comisión, no solo del Grupo Parlamentario Socialista, que sus explicaciones pues se ajusten lo máximo posible a las cuestiones planteadas, que sean lo más concretas posibles, porque yo creo que así podrá facilitar el trabajo de todos y creo que esto es lo que puede redundar en un beneficio de los ciudadanos, que es el objeto de las cuestiones que hoy planteamos aquí.

La pregunta con la que iniciamos el Orden del Día de esta Comisión, yo creo que podíamos decir que tiene un... un lamentable trayecto parlamentario esta iniciativa. Nosotros comenzábamos en diciembre del dos mil ocho haciendo una denuncia sobre un rendimiento inadecuado, desde nuestro punto de vista, de un quirófano en el Hospital del Bierzo. Aquella denuncia, que yo creo que tuvo cierto éxito, puesto que a pesar de que se escudaron en la falta de especialistas... de especialistas anestésicos por parte del... del Gerente Provincial, y, sin embargo, luego en sus explicaciones en esta Comisión eran especialistas de Trauma los que faltaban, lo cierto es que en el momento que aparecieron en los medios de comunicación esta denuncia, aparecieron también los especialistas y se corrigió la situación.

Y digo también que ha tenido cierto éxito, porque según nos informan, a pesar de que se habían compro-

metido en esta Comisión a que eso no iba a volver a suceder, lo cierto es que sigue estando sin programar las mañanas de los viernes un quirófano de Trauma en el Hospital del Bierzo; nuevamente -digo- se está repitiendo esta situación.

Como decía, a raíz de aquella denuncia nos llegaron otras informaciones al Grupo Socialista que nos hacían sospechar que había un rendimiento inadecuado de los quirófanos de nuestro hospital. Esto, que, de por sí, es gravísimo en cualquier hospital público, puesto que tendríamos que estar hablando de un inadecuado aprovechamiento de los recursos públicos, de los recursos de todos, creemos que es especialmente sangrante en el caso del Hospital del Bierzo, puesto que en aquel momento, en el primer trimestre de dos mil nueve, era el hospital que en cifras absolutas tenía el mayor número de pacientes en lista de espera quirúrgica. Hablábamos de tres mil seiscientos diecinueve, muy por encima de hospitales que atendían a una población, incluso, a una población de referencia mayor de la que atiende el Área de Salud de El Bierzo, y un con tiempo medio de espera también muy superior a la media de Castilla y León, situándose en aquel trimestre en ciento cuarenta y tres días de tiempo medio de espera, frente a los sesenta y cinco de la Comunidad Autónoma. Llevábamos una situación de empeoramiento de la situación de la lista de espera desde dos mil tres, de un incremento del 80%, mientras que el conjunto de los hospitales de la Comunidad conseguían mejorar en torno a un 3%.

Ante esta situación, nosotros decidimos hacer una pregunta por escrito, una pregunta que, además, la hacemos de forma unitaria para cada hospital público de la Comunidad Autónoma, porque queríamos conocer el rendimiento de los quirófanos en horario de mañana y de tarde. Nos piden una prórroga. Entendíamos que la información que pedíamos quizá fuera demasiado exhaustiva para que ustedes nos pudieran contestar en... en el plazo previsto, pero lo que nos sorprende es que, tras esa prórroga, lo que ustedes nos ofrecen es un dato unitario, una cifra única por provincia del número total de intervenciones en cada una de las nueve provincias de la Comunidad, que no se ajustaba a lo que nosotros pedíamos.

Esto nos obligó a presentar una nueva pregunta escrita. Ustedes solicitaron nuevamente una prórroga, y finalmente nos dan un dato que tampoco se ajustaba a lo que nosotros pedíamos, puesto que nos daban el número total de intervenciones en cada provincia en horario de mañana y de tarde. Con esos datos, Señorías, nosotros lo único que podíamos medir era la incomodidad de la Consejería de Sanidad en que estos datos fueran públicos. Sospechamos que había una incomodidad por parte de la Consejería en que pudiéramos establecer nuevamente comparaciones entre cómo se estaba trabajando en unos hospitales y en otros, porque hemos denunciado

en reiteradas ocasiones que se están tomando decisiones por parte de las autoridades sanitarias en la provincia de León, por parte de los responsables políticos de la sanidad en la Comarca de El Bierzo en concreto, que son achacables a una mala gestión y que son achacables también a unas decisiones políticas de falta de inversión y de falta de interés en el desarrollo de una calidad por la sanidad en la Comarca de El Bierzo.

Así las cosas, no nos ha quedado más remedio que plantear en... un pregunta oral en Comisión, en la confianza de que, cuando ustedes hubieran incluido en su agenda comparecer ante esta Comisión para darnos estos datos, nos vinieran a dar los que realmente pedimos, los que obran en el expediente de la Comisión, con todo detalle, refiriéndose a intervenciones en horario de mañana y de tarde, en el último semestre de dos mil ocho y en el primer semestre de dos mil nueve.

Creemos que estas informaciones que nosotros estamos demandando necesitamos que sean informaciones oficiales, informaciones de primera mano, porque necesitamos también comprobar si las autoridades sanitarias de la provincia de León están perfectamente coordinadas con las autoridades de la Consejería de Sanidad aquí en Valladolid.

Necesitamos también -y lo decimos claramente- exigir que no se nos siga mintiendo, porque cada vez que nosotros hacemos una denuncia de la situación de la lista de espera, en concreto de la lista de espera quirúrgica en el Hospital del Bierzo, tengo que recordar que, cuando empezábamos en el dos mil siete denunciando esta situación, el Delegado Territorial salió a los medios anunciando un plan específico para este hospital, un plan de choque de reducción de listas de espera, que, sin embargo, fue desmentido por el propio Consejero de Sanidad en respuesta escrita a este Grupo Parlamentario.

Necesitamos también, señor Director General, hacer esa exigencia de transparencia ante la Consejería de Sanidad, porque hay algo que no nos cuadra, y es que, si en el primer trimestre de dos mil nueve teníamos tres mil seiscientos diecinueve pacientes en lista de espera y en el segundo trimestre se reducen en más de mil personas esas... esas personas en lista de espera, simplemente con ciento ochenta y nueve intervenciones en el periodo extraordinario, en la... en lo que ustedes denominan autoconcertación, pues, sinceramente, creo que hay cosas que necesitan ser aclaradas.

Y necesitamos también compromisos reales, porque cuando nosotros hablábamos, en junio de dos mil nueve, de esa especie de ultimátum, que lanzamos en su momento al Gerente Provincial, de que, si en cuatro meses no mejoraba de forma sustancial la lista de espera, exigiríamos su dimisión, se nos dice al día siguiente en los medios de comunicación que en quince días la Junta

avanzaría un plan para optimizar el rendimiento en los quirófanos. Esto, de alguna manera, significa que ustedes estaban reconociendo que había una... que había un... un mal funcionamiento, y que lo que nosotros veníamos denunciando de que no se funcionaba a pleno rendimiento era cierto. Pero lo sorprendente fue que, quince días después, ese plan para optimizar el rendimiento en los quirófanos se quedó en una petición de paciencia por parte del Delegado Territorial de la Junta en la provincia de León, se quedó en una petición de paciencia a los ciudadanos de El Bierzo. Sinceramente, creemos que eso es una declaración que raya en la tomadura de pelo directa, y que esas no son las soluciones que los responsables políticos tienen que ofrecer a los ciudadanos.

Así las cosas, espero que nos pueda contestar -como digo- de la forma más ajustada y más concreta posible a las cuatro preguntas que hemos planteado, con la petición de todos los datos que en ellas requerimos. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Para dar contestación, en nombre de la Junta de Castilla y León, tiene la palabra don José María Pino Morales, Director General de Asistencia Sanitaria.

EL DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA (SEÑOR PINO MORALES): Muchas gracias, señora Presidenta. Señorías, buenos días. Una vez más, agradecer la invitación a comparecer ante ustedes, y, como es habitual, trataré de hacerlo de la forma más transparente y de la forma más clara, ante una pregunta, no... no incómoda -yo no... en ningún momento creo que la... que la... la Consejería se ha sentido incómoda por esta pregunta-, sino, en este caso, complicada de contestar por cuanto si entiendo textualmente, las preguntas que hace son las que están reflejadas en el texto, pues es complicado, porque son muchos números, muchas cifras, muchos tipos, etcétera, ¿no? Bueno, pues convendrá conmigo, Señoría, que si la contestación es literal, pues, desde un... esto es prácticamente imposible desde un punto de vista de una exposición oral, y más todavía desde un punto de vista de tiempo. Por concretar, solamente decir que en los dos periodos a los que nos estamos refiriendo hay más de siete mil intervenciones realizadas, y si tuviera que decir cada una de ellas individualmente, puesto que me pregunta el tipo, pues tendría que decirle cuál es cada una de las siete mil, ¿no? Entonces, bueno, yo voy a tratar, con la mejor de las intenciones, de sintetizar en la medida de lo posible, para aclarar los datos; y si, a pesar de eso, hay algún dato en concreto que especialmente tiene interés, se lo doy, no tengo absolutamente ningún... ningún problema con ello, ¿no?

Bueno, entonces, entrando un poco en materia, pues en esos periodos, efectivamente, le informo que en el

primer periodo, en el periodo julio-diciembre dos mil ocho, se realizaron dos mil trescientas cuarenta y una intervenciones programadas en jornada ordinaria, con un rendimiento quirúrgico del 73,15%. En jornada extraordinaria, es decir, por la tarde, durante ese periodo es cierto que se realizó muy poca actividad, en concreto, noventa y cuatro intervenciones nada más, ya que el comienzo de este periodo "si recuerda" coincidió con... justo con la fecha de salida de huelga de los médicos, de ese año, que se hizo en el primer trimestre, y que, bueno, pues la situación, desde un punto de vista, no era el más adecuado para tratar de llegar a un consenso necesario para realizar este tipo de actividades por la tarde, ya que "como muy bien sabe" requiere voluntariedad por parte de los profesionales implicados. Entonces, bueno, ese fue un poco el motivo por el que en esos momentos la actividad extraordinaria "repito, que es voluntaria, y que tienen que ser los profesionales los que la acepten", no era el mejor para consensuarla.

En el periodo siguiente, en el periodo enero-junio dos mil nueve, se realizaron un total de dos mil setecientos dieciséis intervenciones quirúrgicas, con un rendimiento de un 72,24, rendimiento de quirófano "muy parecido al anterior". En este periodo ya sí que se incrementó la actividad en jornada de tarde, en jornada extraordinaria, y se realizaron en total, en ese periodo, cuatrocientas doce intervenciones, por las noventa y cuatro que hemos dicho anteriormente, lo que nos permitió alcanzar las tres mil ciento veintiocho.

Este incremento de actividad entre un periodo y otro, por una parte, se debe a dos cosas: una, en la que... en uno de los periodos no coincide la... la época estival, el verano; y que en la época estival, pues, como consecuencia de las vacaciones, el rendimiento quirúrgico, forzosamente, tiene que bajar, puesto que el número de profesionales es menor y hay que seguir atendiendo las consultas. Yo creo que para aclarar esto "un inciso" simplemente decir que la evolución de la lista de espera quirúrgica a lo largo de un año, en Castilla y León y en el resto del mundo, tiene picos; quiero decir, no es... no es una línea descendente desde el día uno de enero al treinta y uno de diciembre, sino que suele ser ascendente del uno de enero hasta el treinta y uno de marzo, descendente del treinta y uno de marzo hasta el uno de julio, vuelve otra vez a ser ascendente entre el treinta y uno de julio y el uno de septiembre, y vuelve a bajar otra vez entre el uno de septiembre... Estos dientes en pico de... en pico de sierra, que son habituales "repito" y que es una estructura normal, por lo que se impone la evolución del funcionamiento de las agendas de los profesionales; añadido a todo esto "repito" a lo que supone, bueno, pues la época estival.

Y, además, como también Su Señoría ha comentado, pues en este segundo periodo se completaron prácticamente al 100% las plantillas que de alguna manera

tienen influencia en el área quirúrgica, con la incorporación de nuevos profesionales a plazas vacantes, que hasta ese momento, a pesar de los múltiples intentos, no había sido... no había sido posible. Y "como decía antes" también el tiempo transcurrido entre el conflicto de la huelga y el momento del comienzo del segundo periodo "por lo que he comentado anteriormente" también tuvo una cierta influencia.

Por lo tanto, en estos aspectos que yo he comentado es donde basamos fundamentalmente la diferencia de actividad entre un periodo y otro.

En cuanto a los datos concretos que me pide "repito, voy a tratar de sintetizar, porque si no me pasaría dando números continuamente, le voy a dar los datos globales y algún dato concreto por si le puede interesar", con carácter general, la actividad quirúrgica total en el... en el primer semestre del que estamos hablando, diciembre-julio (diciembre dos mil ocho; a continuación diré siempre enero-junio dos mil nueve, para comparar), es en intervenciones quirúrgicas programadas, primer trimestre... primer semestre, total: dos mil novecientas cincuenta y ocho; segundo: tres mil trescientas veintisiete. Por la tarde "ya he dicho antes": cuatro... noventa y cuatro, primer semestre; cuatrocientas doce, el segundo.

Dentro de... dentro de esto, bueno, pues destacar sobre todo una cosa importante, y es que, además, este incremento que se tuvo... que tuvo lugar en el segundo semestre se hizo fundamentalmente a expensas de intervenciones quirúrgicas programadas con hospitalización, que son las que requieren siempre mayor número de recursos humanos y materiales; incluyendo en esto también la necesidad de mayor tiempo de quirófanos. Quiero decir que también en eso es importante, porque, cuando medimos el rendimiento, hay que medir qué tipo de actividad se está haciendo en cada momento para que pueda tener más margen o menos margen de rendimiento el propio quirófano.

Y aunque también conviene resaltar que en ambos periodos, yo creo que ya lo he dicho antes, no... son difícilmente comparables por estas variantes que yo le he dicho. Pero vamos desde un... una que es inevitable es la de la época estival, que entra en un caso y en la otra... en la otra no.

En cuanto al tema de la información, por especialidades, voy a decirle también datos generales. En el caso de Cirugía General y Digestivo: primer semestre, setecientas doce; segundo, novecientas cincuenta. Dermatología... Siempre digo totales, ¿eh?, cuando digo totales, estamos incluyendo las programadas, y dentro de las programadas, hospitalización ambulatoria, y las urgentes también lo mismo. Dermatología: doscientas veintisiete, primer trimestre; ciento ochenta y... semestre; ciento ochenta y cinco, el segundo. Ginecología: quinientas cinco, cuatro-

cientas ochenta y nueve. Oftalmología: cuatrocientas seis, cuatrocientas veintisiete. Otorrino: doscientas dieciséis, doscientas cincuenta. Trauma: setecientos tres, setecientas ochenta y cuatro. Urología: ciento ochenta y nueve, doscientas cuarenta y dos. Y en total, como le he dicho anteriormente: dos mil novecientas cincuenta y ocho, tres mil trescientas veintisiete.

Comparando el segundo semestre del dos mil ocho con el dos mil nueve, sabiendo lo que he dicho antes, que no son fácilmente comparables por estas variantes, se ha producido, efectivamente, un aumento de la intervención quirúrgica de actividad ordinaria en... concretamente en... en especialidades: en un 33,5% en Cirugía General, que se incorporó uno o dos cirujanos más; un 7,6% en Oftalmología; un 15,8 en Otorrino; un 11,5 en Trauma; y un 28 en Urología, manteniéndose el resto de las especialidades, más o menos, de forma similar.

Si nos fuéramos al tipo, el tipo... Nosotros los tipos de intervención les establecemos por GRDS, que son grupos de diagnóstico en el que el código establece cuál es el tipo de intervención que se hace; cada GRD, a su vez, tiene subtipos, por lo tanto, dentro de un GRD entran muchos tipos de intervenciones. Pero, con carácter general, repito, por ser prácticos, le diré, por ejemplo, que, dentro de los tipos, el mayor... la mayor intervención se realizó en cataratas, ¿eh?; por ejemplo, en el segundo semestre del dos mil ocho, trescientas... trescientas trece, por trescientas ochenta y tres en el segundo semestre dos mil nueve. El segundo GRD en importancia fue el que se relaciona con actuaciones sobre la piel (verrugas, lipomas, etcétera), que fueron ciento cuarenta y dos en un caso, doscientas seis en otra. El tercero fueron intervenciones realizadas sobre útero y anejos, básicamente, como intervención mayor, los miomas, que fueron ciento treinta y seis en un caso, ciento veintinueve en el otro. Y posteriormente -ya no voy a comentar más-, las prótesis de cadera, setenta y seis en un caso, coincidieron setenta y seis en el siguiente; y las apendicitis, sesenta y cinco, setenta y cuatro.

Les podía... tengo todos los GRDS de todos. Porque eso son los gordos. Si entráramos en cifras menores, iríamos ahí bajando hasta que le dijera uno, uno, uno, uno, uno. Yo creo que no es significativo. Y por tanto, yo creo que con esas... con esa información puede ser suficiente, un poco, para poder aclararlo.

Y en cuanto a la actividad extraordinaria, como le decía antes, se pasó de realizarla solo en Traumatología y Urología en el segundo semestre, por los motivos que ya he expuesto anteriormente, a realizarla en el primer semestre del dos mil nueve en todas las especialidades... en todas las especialidades quirúrgicas.

En conjunto, la actividad quirúrgica total aumentó en dos mil nueve en siete mil... fueron total siete mil

seiscientos noventa y ocho intervenciones -en todo el dos mil nueve, estoy hablando aquí ya, ¿eh?-, un 25,5% más que con respecto al año dos mil ocho, globales. Aquí, eso sí, ya comparando año con año, no semestre con semestre.

Y en cuanto al análisis del rendimiento quirúrgico, que es un poco la filosofía de la... de la propia pregunta, bueno, pues hubo... ha habido una tendencia clara de mejora del rendimiento quirúrgico. Desde el año dos mil cuatro era un 69,5%, hasta el año dos mil diez, que ha sido de un 74%. Hemos incrementado en un 5% el rendimiento quirúrgico en estos años, como, con carácter general, también se ha realizado en otros hospitales. Y esta mejoría, pues ha sido más especial y más relevante en los últimos... en los últimos años.

Teniendo en cuenta también, además, que en el año dos mil ocho se produjo un importante incremento de la demanda de entrada en listas de espera, pues que fue un 10,5 más por ciento que en el año dos mil ocho, las diferencias se acortan. Porque, si hubiéramos mantenido el mismo índice de entradas un semestre que con el otro, las diferencias de actividad se hubieran acertado mucho. Al incrementarse un 10,5% las entradas en el segundo semestre, evidentemente, también eso marca una importante diferencia en lo que son las propias cifras, ¿no?

Entonces, a pesar de existir este aumento, como le decía, de número de entradas, la lista de espera se ha reducido entre los años dos mil ocho y dos mil nueve en mil novecientos ochenta y seis pacientes, bajando de los cuatro mil ciento sesenta y cuatro que había a treinta y uno de diciembre de dos mil ocho a los dos mil ciento setenta y ocho que había a diciembre dos mil nueve. Esta reducción supone un 48% tan solo en un año. Si además tuviéramos en cuenta el incremento que he dicho antes de las entradas, todavía esa diferencia sería mayor.

Por lo tanto, yo creo que podemos concluir que todas las actuaciones que hemos venido realizando, y que ha dicho que, bueno, pues que no sabía en qué se habían materializado, ¡hombre!, se han materializado, por supuesto, en la revisión de todo lo que son las agendas de los propios... de los propios quirófanos, en un incremento claro de la actividad de tarde -como ya he dicho anteriormente- y, bueno, pues en una mejora, también, del rendimiento quirúrgico a través de una mayor coordinación y una mejor estructuración de las propias agendas. Eso es lo que consiste un plan específico. Un plan específico... Nosotros, como sabe, disponemos de planes generales. Bueno, el Plan de Reducción de Listas de Espera, que ya acabó; y después, ya en el año dos mil ocho, hicimos un plan individual y en el año dos mil nueve hemos hecho otro Plan de Mejora de Listas de Espera específico para ese año. Lo cual no significa que, dentro de cada uno de

esos planes, cada una... cada uno de los hospitales lleve sus objetivos concretos, y esos objetivos concretos son los que se materializan en función de las áreas de mejora que tenga necesidad un hospital o en otro. Eso queda claramente definido, pues en los planes que tenemos, que, bueno, pues yo, si quieren, dejo una copia, no tengo ningún problema, de lo que son los programas anuales de mejora de listas de espera -por ejemplo, este es el dos mil diez-; y que se comprueba que los objetivos no son iguales en un hospital que en otro, y eso es lo que marca las diferencias cuando hablamos de por qué, en este caso, estamos hablando de un plan específico. El plan específico lo marca los objetivos específicos que se vienen introduciendo.

Por lo tanto, yo creo que, para concluir, entender que estas actuaciones que se han venido realizando están dando claramente sus frutos, pues se ha producido una mejora notable en la cifra global y más especialmente en el grupo de pacientes que eran más antiguos en la lista de espera quirúrgica. Pues destacando en este momento que la lista de espera está por debajo de los dos mil pacientes. En concreto, marzo-marzo dos mil diez, es el último dato que tenemos, en mil novecientos uno. Lo cual, pues yo creo que la reducción es muy significativa, y, dentro de esta reducción, también se ha reducido -que también lo ha dicho Su Señoría- significativamente los propios días de demora media. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, señor Director General. Para un turno de réplica tiene de nuevo la palabra doña Ángela Marqués Sánchez, por un tiempo de cinco minutos.

LA SEÑORA MARQUÉS SÁNCHEZ: Muchas gracias, señora Presidenta. Bien, la filosofía de esta pregunta, en realidad, tiene una doble vertiente. Por un lado, nos interesaba conocer la situación del rendimiento de los quirófanos de nuestro hospital, del Hospital del Bierzo; pero nosotros, cuando empezamos con estas iniciativas parlamentarias, también queríamos establecer una comparación entre unos hospitales y otros. Y la segunda vertiente de esta pregunta es poner de manifiesto la dificultad y las trabas que desde la Consejería de Sanidad se nos está poniendo para realizar nuestro trabajo.

Usted tiene todos los datos que nosotros le pedimos. Todos. Y nosotros se lo pedimos por escrito porque conocíamos la dificultad de traer una cuestión como esta a una pregunta oral en Comisión. Lo que nosotros queremos saber ahora es qué tenemos que hacer para poder tener los datos que pedimos hace ya más de un año. ¿Tenemos que volver a realizar las preguntas por escrito? ¿Tenemos que pedir el amparo del Presidente de las Cortes? ¿Se va a comprometer hoy usted a remitirnos de forma inmediata esos datos? Porque a nosotros nos interesa establecer esa comparación. Y con todo respeto le digo que lo que es significativo o no para

nosotros lo decide este Grupo. Y nosotros queremos tener todos los datos que hemos pedido en esas preguntas. Y queremos que hoy se nos diga también, claramente, cuál es el trámite que tenemos que seguir para poder tenerlos, porque ustedes los tienen, como ha quedado hoy demostrado.

También quiero decir que, evidentemente, lo que subyace aquí es hablar, por supuesto, de la situación de la lista de espera. También nos gustaría -lo denunciemos así en el último Pleno- saber cuál es el motivo de que no se haya hecho pública todavía, a estas alturas, la situación de la lista de espera quirúrgica del primer trimestre de este año, que usted tiene el dato, pero todavía en la página web no figura.

Y quiero decirle también si... usted ha hablado de un rendimiento, en el último semestre de dos mil ocho, en el Hospital del Bierzo, del 73,15%, y, en el segu... en el primer trimestre de dos mil nueve, de un 72,24%, dando luego las cifras generales de un 74% en general, ¿no?, a lo largo de todo el año. Es decir, ¿con un rendimiento de quirófono prácticamente igual al del año dos mil ocho han conseguido ustedes la reducción de la lista de espera tan llamativa como están arrojando esos números? Sinceramente, señor Director General, nosotros creemos que la auténtica reducción de la lista de espera en el Hospital del Bierzo se debe a la práctica que ustedes están consintiendo del bloqueo en la entrada de personas en esa lista de espera. Mientras una persona no recibe la citación para su operación, para su intervención quirúrgica, no aparece en ninguna estadística, pero esa persona, en realidad, en realidad, está en lista de espera.

En los medios de comunicación ustedes han marcado el objetivo de alcanzar un 80% de rendimiento de los quirófanos en el Hospital del Bierzo. Quiero saber si hoy usted mantiene ese objetivo y si nos va a decir cómo van a alcanzarlo, porque los incrementos que estamos viendo, de un escaso punto de año en año, pues nos parece que va a dificultar mucho alcanzar ese 80%; máxime cuando parece ser que el único sistema con el que ustedes... -aparte de ese bloqueo en la lista de espera al que he hecho referencia- el sistema con el que ustedes cuentan es con la autoconcertación, y la autoconcertación, teniendo todos en cuenta que es voluntaria, y viendo las cifras que usted nos ha dado, realmente no es la solución al problema de la lista de espera en el Hospital del Bierzo. Un problema que viene...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, le ruego que vaya concluyendo.

LA SEÑORA MARQUÉS SÁNCHEZ:(Sí. Conclusión enseguida, señora Presidenta). ... un problema, señor Director General, que radica fundamentalmente en la falta de camas; sabe usted que por la saturación de urgencias se han tenido que suspender intervenciones

programadas y que ese efecto embudo está dificultando de una forma seria la hospitalización y la programación de... de intervenciones.

Decirle también que, cuando usted compareció aquí para hablar de aquel quirófano que no funcionaba durante las mañanas de los viernes, habló de la autoconcertación; ese quirófano no funcionaba por las mañanas, pero sí por las tardes, y había en torno a diez intervenciones cada tarde, y, sin embargo, con las cifras que usted da, creo que podríamos hablar, pues, de un 2,36 operaciones al día -haciendo una cuenta un poco... un poco gorda- en los primeros meses del año dos mil nueve.

Con lo cual, insisto en esa falta de... de transparencia y le... le reitero mi petición inicial de cuál es el trámite que tenemos que seguir para conseguir todos los datos que hemos pedido y cuáles son las medidas concretas; si mantiene el objetivo del 80% y cuáles son las medidas concretas para conseguirlo. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para un turno de dúplica, tiene de nuevo la palabra don José María Pino Morales.

EL DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA (SEÑOR PINO MORALES): Sí. Nuevamente, muchas gracias, señora Presidenta. Señoría. Bueno, pues empezaré por el final. Yo no soy quién para diseñar cuál es el protocolo de tramitación de las preguntas parlamentarias, que ya está establecido y, por tanto, entiendo que es el que existe y el que... y el que debe de seguirse para... para, bueno, pues recibir la información que ustedes vayan pidiendo. Otra cuestión es que, en un momento determinado, la información que ustedes reciban entiendan que no es la que hayan solicitado. *[Murmullos]*. Yo...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Guarden silencio, por favor.

EL DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA (SEÑOR PINO MORALES): Yo lo que... yo lo que les digo es que para mí ha sido complicado el saber exactamente cómo proporcionar la información, porque, repito, si hubiera tenido que dar toda la información que usted me pedía, podíamos haber estado aquí hasta las nueve de la noche y a lo mejor no hubiéramos terminado. Entonces, bueno, pues cuando a lo mejor se pide de otra manera... se trata de simplificar. Si ustedes creen que esa contestación no cumple todas las expectativas que ustedes tienen, pues a volver a incidir y decir que eso es una parte y que queda pendiente, o no, otro tipo de contestación. Pero, en todo caso, repito, yo me remito a los protocolos de tramitación que están establecidos normativamente y que, por lo tanto, nada tengo que decir al respecto.

La siguiente que comenta es el tema de si no se había incluido en la... en la web... en la web la publicación. Efectivamente, ha habido la semana de Semana Santa que, por unos motivos o por otros, ha habido una paralización, una, como consecuencia de los propios días de vacaciones, que son legales, y, por otro, de... de falta de personal durante esa semana; y creo que... no sé si es hoy, igual a estas horas mismas está colgado. Ayer me han comentado que... creo que era hoy, ¿eh?, no... hoy o mañana, pero vamos, probablemente estemos hablando aquí y si entráramos en Internet a lo mejor ya estuviera... ya estuviera colgado. En todo caso, pido disculpas por este pequeño retraso que ha habido en este... en este trimestre.

Bien. Habla del rendimiento de quirófano y dice que no entiende muy bien por qué, teniendo un mayor rendimiento en el segundo semestre... en el primer trimes... en el primer semestre, se hace más actividad en el segundo. Es que no tiene nada que ver; es decir, el rendimiento quirúrgico se establece, y así está definido, porque es el tiempo de utilización de un quirófano en función del tiempo que lo podemos tener disponible. Es decir, si estamos hablando, en jornada ordinaria, de siete horas, el máximo tiempo serían siete horas la disponibilidad que tenemos, y cuando acaba la mañana lo hemos tenido útil durante cuatro horas, por unos motivos o por otros. Entonces, el rendimiento va las cuatro horas en función de las siete; no tiene nada que ver con el número de intervenciones, porque puedes hacer... puedes hacer en una mañana diez cataratas y al final aparecen muchas, y a lo mejor el rendimiento ha sido pequeño porque, incluso, ha habido poco tiempo de quirófano pero son muy rápidas, o tiene que hacer... toca... toca hacer una intervención de... de prótesis de rodilla y te tienes que tirar una mañana entera. Por lo tanto, quiero decir que, en ese sentido, no son comparables, ¿eh? No es, mayor... mayor rendimiento, mayor número de procesos; el rendimiento se mide de esta manera -así es como está definido- y, por lo tanto, yo le he dado los datos en relación con... con la definición propia de lo que es el rendimiento de quirófano.

Me sorprende la afirmación de "bloqueo en la entrada en listas de espera". Yo, si tiene algún ejemplo concreto que pudiéramos constatar, se lo agradecería, porque, evidentemente, esto no se puede hacer. Yo estoy convencido que no se hace, pero yo supongo que usted está convencida que sí. Por lo tanto, como los dos estamos convencidos, lo único que podemos hacer es, si me da ejemplos o me da datos o me dice... o pacientes concretos que se les ha realizado eso, la intervención va a ser absolutamente inmediata, porque el procedimiento de inclusión en lista de espera está claramente protocolizado y nadie se le puede saltar, y mucho menos ahora desde que tenemos el Decreto de Garantías, que establece que, desde el momento en que el paciente entra en lista de espera, que lo dice el propio... es el propio

especialista el que le dice y la... y la fecha que le pone, ese papelito le tiene el paciente, y dice "usted vino a mi consulta, yo le indiqué la lista y entrada en lista de espera el día quince de abril, y ese quince de abril no le puede modificar nadie, porque además el primero que tiene la copia es usted, y desde ese día le empiezan a contar los ciento treinta días para que tenga uso del Derecho de Garantía". Por lo tanto -repito-, no lo niego; me sorprende, ¿eh?, y, si es así, pues estaría encantado de saber dónde ha ocurri... o sea, cuándo ha ocurrido y poder intervenir para poderlo investigar y, desde luego, tomar las decisiones que correspondan.

Y, efectivamente, nosotros seguimos con el objetivo -como no puede ser de otra manera- de intentar llegar a un rendimiento del 80% en los quirófanos de El Bierzo, como es uno de los objetivos que está establecido. Creo recordar que estábamos en torno al 74%; por tanto, todavía hay un camino que recorrer, es un obje... es un objetivo ambicioso y seguimos trabajando para poderlo conseguir. ¿Y cómo lo vamos a hacer? Bueno, pues lo vamos a hacer como estamos haciendo habitualmente este tipo... este tipo de cosas: viendo cómo están las agendas, manteniendo el mayor número posible de quirófanos abiertos en jornada ordinaria, programando al máximo posible también la autoconcertación quirúrgica. ¿Que dice que es poco? Bueno, yo he hablado antes de que, en el segun... en el primer semestre del dos mil nueve, eran cuatrocientas diez -creo, de memoria, ¿no?-, en un semestre; si lo multiplicamos por dos, son cerca de mil intervenciones más en un momento en que estaba creciendo. Por lo tanto, si estamos hablando de que al final del año podemos llegar fácilmente a las mil quinientas intervenciones quirúrgicas en autoconcertación, son mil quinientos pacientes menos en lista de espera. Por lo tanto, repito que eso también tiene... tiene su importancia, ¿no?

También estamos revisando, porque la... las suspensiones de quirófanos que se... que se producen -que siempre los hay en todos los sitios- para poner otro objetivo y conseguir que el porcentaje sea inferior al 5%, cuando en un momento determinado ha estado en el 6 o en el seis y pico la programación de patología con mayor demora, incidiendo en que la espera nunca sea superior a los ciento treinta días, como consecuencia de ese Derecho de Garantía que tienen, y aumentar el número de intervenciones procedentes de lista de espera en el quirófano programado hasta un mínimo de 85%. Es decir, que tenemos datos concretos. Que tampoco vamos a descubrir nada, porque aquí lo que hay es lo que hay; simplemente es ver qué datos hay y hasta dónde podemos llegar y cuál es el... el plan de mejora que se puede hacer, por el que no se está llegando a esa situación.

Pero vamos, yo creo que, llegados a este punto, lo que sí deberemos de estar de acuerdo ambos es que,

hombre, pues haber conseguido reducir la lista de espera quirúrgica -que es donde... de lo que estamos fundamentalmente hablando- de tres mil seiscientos setenta y uno que había el treinta y uno de marzo del año anterior, a mil novecientos uno que hay el treinta y uno de marzo de este año, o sea año a año, que estamos hablando de mil seiscientos y pico pacientes, hombre, yo creo que es un dato bueno. No es... no es que sea mala, ni mucho menos, porque mil novecientos es una barbaridad como lista de espera; pero, bien, lo que digo es que hemos hecho un camino importante, las medidas que se han puesto en marcha están siendo efectivas, y nuestra intención es seguir por ese camino, sabiendo, efectivamente, que partimos, partimos en su momento, de una situación de lista de espera que no era la más óptima. ¿Para qué negarlo? Es así. Ha sido el hospital que mayor lista de espera ha tenido en la Comunidad. Pero bueno, lo cierto es que, a fecha de hoy, yo creo que eso es lo importante, la situación se ha reconducido.

Y también quiero agradecer aquí públicamente el esfuerzo que está haciendo la propia Dirección del hospital y los propios profesionales evidentemente, en intentar reconducir la situación, algo que se manifiesta claramente en cuanto a las cifras que yo creo que son las gordas y a las que nos tenemos que atener. Y nada más, muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, señor Director General. Por parte de la señora Letrada se dará lectura al segundo punto del Orden del Día.

POC 737

LA LETRADA (SEÑORA SESEÑA SANTOS): Segundo punto del Orden del Día: "**Pregunta con respuesta Oral ante Comisión, POC 737-I, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores doña Consuelo Villar Irazábal y don Fernando Benito Muñoz, relativa a valoración de resultados del Plan de Reducción de Listas de Espera en los hospitales de la provincia de Burgos**".

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Para formular su pregunta, tiene la palabra, por un tiempo de diez minutos, doña Consuelo Villar Irazábal.

LA SEÑORA VILLAR IRAZÁBAL: Gracias, señora Presidenta. Bienvenido, Director General de Asistencia Sanitaria, casi dos años después desde que se formulara por primera vez esta pregunta, pregunta que fue presentada el cuatro de junio del dos mil ocho, después de que a este Grupo Parlamentario se le proporcionaran los datos sobre lista de espera quirúrgica de los tres hospitales de la provincia de Burgos, y tras que finalizara también el Plan de Reducción de Listas de Espera 2004-2007, Plan que contemplaba una serie de medidas para la reducción de las listas de espera, Plan que recogía unos tiempos

de demora máxima para los años dos mil cuatro, dos mil cinco y dos mil siete, y que estimaba una financiación prevista de unos 62 millones de euros.

Pues bien, finalizada la vigencia de ese Plan, los datos que arrojaban las respuestas a las preguntas que sobre listas de espera quirúrgica planteaba este Grupo Parlamentario, demostraban el fracaso más absoluto del Plan en lo que se refería a los tres hospitales de la provincia de Burgos. Y le diré por qué entendíamos que el Plan había fracasado en lo que se refería a estos tres hospitales.

Antes de que comenzase el Plan su vigencia, a treinta y uno de diciembre de dos mil tres, tres mil ciento setenta y siete pacientes esperaban una operación quirúrgica en el Hospital General Yagüe; el treinta y uno de diciembre de dos mil siete, el número era prácticamente el mismo; pero es que a treinta de junio de dos mil ocho, es decir, seis meses después de que finalizase este Plan, había casi cuatrocientos pacientes más esperando una intervención quirúrgica en el Hospital de Burgos.

Lo mismo ocurría en el Hospital Santiago Apóstol de Miranda de Ebro: cuatrocientos cincuenta y dos pacientes esperaban ser intervenidos a treinta y uno de diciembre de dos mil tres; cuatrocientos sesenta y seis, a treinta y uno de diciembre de dos mil siete; y quinientos diecinueve, a treinta de junio de dos mil ocho.

Y exactamente lo mismo podemos decir sobre el Hospital de los Santos Reyes de Aranda de Duero, donde, en diciembre de dos mil tres, esperaban trescientos treinta y cuatro pacientes; trescientos cuarenta y dos una vez finalizado el Plan de Reducción, en diciembre de dos mil siete; y quinientos cincuenta y uno seis meses después de que el Plan finalizase.

En los tres hospitales de la provincia de Burgos había, por lo tanto, seiscientos cuarenta y cinco pacientes más en la lista de espera. Y el número de pacientes por lista de espera... en lista de espera por cada mil habitantes era sensiblemente superior al de la media nacional, aproximadamente tres pacientes más en lista de espera por cada mil habitantes en los hospitales de Burgos que en la media nacional. Por lo tanto, a juicio de este Grupo Parlamentario, a juicio del Partido Socialista, las medidas del Plan, o no se habían puesto en marcha en los hospitales de la provincia de Burgos, o habían sido insuficientes, o no habían dado los resultados deseados.

Pero, como decía al principio de mi intervención, mucho ha llovido desde que el Plan de Reducción de Listas de Espera 2004-2007 finalizase, mucho ha llovido desde que se presentó esta pregunta, y, en este tiempo, se aprobó el Decreto 68/2008, de cuatro de septiembre, por el que se crea el Registro de Pacientes

en Lista de Espera de Atención Especializada y se regulan las garantías de espera máxima en intervenciones quirúrgicas en el Sistema de Salud de Castilla y León. Han sustituido, además, usted... ustedes, como decía en la anterior pregunta, un plan plurianual por programas anuales de reducción de listas de espera. El Decreto regula garantías de tiempo de demora máxima... -perdón- el Decreto no regula garantías de tiempo de demora máxima para consultas externas y pruebas diagnósticas. Y el tiempo de demora máxima pasa de los cien días que ustedes se marcaban como objetivo en el Plan de Reducción de Listas de Espera 2004-2007, de los cien días que se marcaban ustedes en ese Plan para dos mil siete, a los ciento treinta días que recoge el actual Decreto. Decreto que tampoco recoge una vía urgente para el diagnóstico y tratamiento de todos aquellos procesos sospechosos de malignidad.

Pues bien, según los últimos datos que usted... ustedes tienen colgados en la página web -me referiré también a los del último trimestre de dos mil nueve, porque, como ha quedado claro ya en esta Comisión y quedó también puesto de manifiesto en el Pleno, todavía no están a disposición de los pacientes y de los usuarios los datos del primer trimestre de dos mil diez-, es cierto que se ha visto una reducción en el número de pacientes que esperan en el hospital... en el Complejo Hospitalario de Burgos, pero sigue aumentando el número de pacientes que esperan en el hospital... en los Hospitales de Aranda y Miranda.

También nos preocupa el hecho del tiempo que se tarda en entrar en la lista de espera quirúrgica, es decir, el tiempo que espera el paciente hasta que es recibido por el médico especialista y hasta que le realiza la prueba diagnóstica previa a su intervención quirúrgica. Repito lo que ya se ha dicho aquí: hay una falta de transparencia en las respuestas parlamentarias que solicita este Grupo, ya que nos resulta imposible tener los datos sobre listas de espera en consultas externas y pruebas diagnósticas separados por provincias, para que podamos saber en cada una de las provincias cuánto tiempo espera un paciente para una consulta externa y para una prueba diagnóstica, por lo que me voy a referir a los datos que a nivel de Comunidad Autónoma sí que nos han aportado ustedes. Datos que nos dicen que entre diciembre de dos mil ocho y diciembre de dos mil nueve hay diez mil personas más esperando una consulta externa en esta Comunidad Autónoma; y datos que nos dicen que hay seiscientos pacientes más que esperan en dos mil nueve una prueba diagnóstica, en concreto un TAC, una mamografía, una ecografía o una resonancia magnética, que son las pruebas diagnósticas sobre... sobre las que ustedes nos dan datos de lista de espera. Pero usted también sabe, porque se ha denunciado así en los medios de comunicación, que en la provincia de Burgos se estaban dando en dos mil ocho citas para el dos mil diez para hacerse una colonoscopia con sedación.

En definitiva, y aunque, como decía, la pregunta, sin duda, hubiese tenido mucho más interés en el momento en que finalizó ese Plan que pretendíamos evaluar, las listas de espera es una realidad con la que convivimos día a día los pacientes de Castilla y León y, por lo tanto, entiendo que sigue siendo de actualidad. Y, a juicio de este Grupo, ni su Plan ni su Decreto han sido útiles para disminuir las listas de espera en los tres hospitales de la provincia de Burgos. Nada más y muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Para... Señoría. Para dar contestación a su pregunta, por parte de la Junta de Castilla y León, tiene de nuevo la palabra don José María Pino Morales, Director General de Asistencia Sanitaria.

EL DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA (SEÑOR PINO MORALES): Muchas gracias de nuevo, señora Presidenta. Señoría. Bien, yo creo que, como usted conoce, esta pregunta, con idéntico texto -si no me equivoco- al que usted me plantea aquí hoy, ya fue contestada por escrito por el Consejero de Sanidad, con fecha treinta de julio del dos mil ocho. Y, bueno, la verdad es que, ante la misma pregunta, pues voy a poder decir poco más de lo que ya se contestó por escrito, ¿eh? Yo, simplemente, recordarle, bueno, pues que... que la prioridad que la Junta de Castilla y León concede a la reducción de listas de espera ya se puso de manifiesto en el dos mil tres, ¿eh?, con la aprobación, como ya se ha comentado antes, del Plan de Reducción de Listas de Espera, vigente hasta el treinta y uno de diciembre del dos mil siete.

Los resultados conseguidos en ese Plan, ya sé que ha dicho algunas cifras que, efectivamente, pues, dentro de los objetivos de un plan, que son amplísimos -ese... ese Plan tenía multitud de objetivos-, seguro que puede encontrarse alguna cifra que no... o algún objetivo que no se llegó a cumplir, de los muchos que tenía, pero hubo otros muchos que sí se cumplieron. Por ejemplo, los resultados conseguidos en este Plan en la provincia de... de Burgos consiguieron reducir el 12,32% la lista de espera global, lo que supuso una disminución de tres mil ciento cincuenta y tres pacientes. Cuando digo lista de espera global, estoy englobando lista de espera quirúrgica, consultas y pruebas diagnósticas. La suma de las tres permitió que al final -al final del Plan- hubieran tres mil ciento cincuenta y tres pacientes menos.

Por otra parte, la lista de espera quirúrgica también evolucionó de forma positiva, ¿eh? Tuvo una reducción del 12,6%. Repito, estos datos, además, iban en el escrito que el propio Consejero le envió en su momento, a pesar de que en aquella época -por los años finales del Plan-, pues, tuvimos algunos problemas en los quirófanos, concretamente del Hospital General Yagüe, porque hubo unas circunstancias que nos tuvieron... tuvieron obligación de cerrar algunos quirófanos para intentar realizar unas obras que eran imprescindibles, ¿no?

En el Área de Burgos, durante el periodo de vigencia del Plan se produjo, sobre todo -y esto no ha hecho referencia, y yo creo que es importante-, un incremento de la actividad, con doce mil quinientos ocho pacientes atendidos más. Esto supone un incremento de un 4,76%, comparando los datos de actividad del dos mil cuatro con el dos mil siete. Este aumento permite que la lista de espera global en Burgos, si lo... si lo tuviéramos en cuenta, ¿eh?, hubiera... hubiera... como decía antes, que es de un treinta... de un 12,32%, se hubiera reducido, como decía, en tres mil ciento cincuenta y tres pacientes; si a estos tres mil ciento cincuenta y tres pacientes les sumamos el incremento de actividad que he dicho antes, nos iríamos a una reducción de quince mil seiscientos sesenta y uno. Quiere decir -y vuelvo a explicar que es muy importante esto- que, si nosotros aumentamos mucho la actividad, porque entran mayor número de pacientes, puede ser que hayamos hecho las cosas muy bien y que, a pesar de todo, no llegamos a cumplir el objetivo. Pero es que, si no hubiéramos hecho las cosas tan bien, probablemente, en el caso concreto de Burgos, ese incremento de doce mil quinientos ocho pacientes más atendidos se hubieran transformado en doce mil quinientos ocho pacientes más esperando, habiendo mantenido el mismo ritmo de actuación y de actividad que veníamos teniendo.

Por lo tanto, no se pueden mirar las cifras fríamente solo, y decir "ha habido no sé cuántos pacientes más al final del año", porque, si hemos intervenido o actuado mucho más, y la entrada en listas de espera, pues porque la demanda es así, la demanda, bueno, pues la sociedad va en... va en aumento, y tenemos que ir la asumiendo, cuando se comparan las cifras también tiene que meterse, ponderarse, la actividad que se ha venido realizando.

Además, también hay que tener en cuenta, en este caso concreto, que la población de referencia aumentó en cerca de seis mil quinientos pacientes desde el año dos mil cuatro al año dos mil siete. Son seis mil quinientas personas que hay que seguir atendiendo también, y que también hay que meterlas en la ponderación final. Y la tasa de demanda, como decía, pasó, de un año a otro, de un 52... de un 52,2% en Burgos a un 50,7% como tasa de demanda en Sacyl.

Por lo tanto, con esto, digo, la tasa de demanda, que ya es alta en la Comunidad, todavía era más alta en la propia... en el propio Área de Salud de Burgos.

Hay que destacar también, repito, que los resultados del Plan, en la... en los... en los aspectos globales -probablemente no en todos los números que estamos hablando-, fueron buenos en los tres hospitales de la provincia. Por ejemplo, con descenso en el número de pacientes en lista de espera quirúrgica, entre dos mil cuatro y dos mil siete, en cuatrocientos cuarenta y tres pacientes en Burgos capital, ciento ochenta y tres en el

Santos Reyes, y el... el que es cierto que permaneció estable, ligeramente por debajo, fue el Hospital Santiago Apóstol.

Pero es que, además, este Plan... no solamente esto fue así para el... para el Área de Burgos, sino que además, y con carácter general, pudiera ser ¿por qué no? que un plan pueda tener más o menos incidencia o mejores resultados en unas áreas que en otras. En el caso concreto de Burgos, en los... en las líneas que yo le estoy comentando, fueron positivas. Pero es que además, a nivel general, dentro de lo que fue el... el Plan en la implantación en la Comunidad, se produjo un importante aumento de la actividad quirúrgica -cerca de treinta y ocho mil intervenciones más-, cerca de setenta y dos mil consultas más y cerca... y... y más de cincuenta y seis mil pruebas diagnósticas más. Es decir, estamos hablando de un incremento de actividad de un 9,2% entre el comienzo del Plan y el final, que permitió atender a ciento sesenta y seis mil personas más, por lo que el propio Plan permitía... permitía hacer.

Yo creo que, por todo ello, podemos considerar que los resultados obtenidos en el Plan de Reducción de Listas de Espera, para la Comunidad en general, y para el Área de Burgos en particular, supuso una mejora de las listas de espera; no en todos los objetivos, repito, efectivamente. Si lo que me va a decir es que ha encontrado alguna cifra en la que, efectivamente, en esa cifra en concreto, empeoramos o, por lo menos, no llegamos al objetivo, pues, efectivamente, tiene razón.

El... el obje... el Plan de Reducción de Listas de Espera no cumplió al 100% todos los objetivos que se plantearon, pero, como conclusión final, sí que dio un impulso clarísimo a una mejora global de las listas de espera en toda la Comunidad y, en concreto, en el propio Área de Burgos. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, señor Director General. Para un turno de réplica, tiene de nuevo la palabra doña Consuelo Villar Irazábal, por un tiempo de cinco minutos.

LA SEÑORA VILLAR IRAZÁBAL: Sí. Gracias, señora Presidenta, porque veo que no nos vamos a poner de acuerdo en las cifras. Yo creo que todo el mundo entiende que el objetivo fundamental de un Plan de Reducción de Listas de Espera es que, efectivamente, haya menos pacientes en lista de espera: en lista de espera quirúrgica, en lista de espera para pruebas diagnósticas y en lista de espera para consultas externas. Y yo, refiriéndose... refiriéndome exclusivamente a los datos que a este Grupo Parlamentario se aportó por parte de la Consejería de Sanidad, le digo que la lista de espera, a treinta y uno de diciembre de dos mil tres -es decir, antes de que comenzase el Plan de Reducción de Listas de Espera-, y la lista de espera en junio de... de

dos mil sie... ocho, perdón -es decir, seis meses después de que finalizase su Plan-, lo cierto es que en la provincia de Burgos había seiscientos cuarenta y cinco pacientes más en lista de espera quirúrgica; y que tampoco había una disminución respecto a los pacientes que estaban en... en pruebas diagnósticas ni en consultas externas; y que se estaba dando para una prueba diagnóstica, como es una colonoscopia con sedación, plazo de hasta dos años para realizar esa prueba diagnóstica; pacientes que la estaban solicitando en el dos mil ocho, y se les estaba dando cita para el dos mil diez, como denunciaron en los medios de comunicación, aportando la citación que les había llegado por parte de Sacyl.

Por lo tanto, repito, el objetivo fundamental es la reducción de las listas de espera, y, a la luz de los datos, ese objetivo fundamental no se había cumplido en ninguno de los tres hospitales de la provincia de Burgos. Y le digo por qué, a nuestro juicio, el Plan no pudo cumplirse; y es porque las medidas que contemplaba el Plan, algunas de ellas -muy buenas, y con las que estamos de acuerdo- no se han puesto en marcha: ni se pusieron en marcha desde... del dos mil cuatro al dos mil siete, y siguen sin ponerse en marcha, porque ustedes han aumentado muy poco la capacidad resolutoria de la Atención Primaria; porque ustedes siguen sin potenciar la cirugía mayor ambulatoria o los procedimientos alternativos a la hospitalización. Se han centrado ustedes en la autoconcertación y en la concertación con la privada, y eso no es suficiente para hacer una gestión adecuada y para reducir las listas de espera ni en los hospitales de Burgos ni en los hospitales de esta Comunidad.

Y, ya para terminar, quiero decirle que tampoco ayuda nada a reducir la lista de espera cerrar consultas por la tarde, como han puesto de manifiesto ustedes que van a hacer en Burgos respecto a las consultas de Alergología. Si existe una lista de espera importante en esta materia, si ustedes lo que hacen es cerrar las consultas por la tarde, evidentemente, eso no ayuda nada a que las listas de espera se reduzcan.

También le decía: los datos por pacientes por cada mil habitantes. Ustedes, en muchas ocasiones, hacen referencia a las características de esta Comunidad Autónoma, que coincidimos: envejecimiento, dispersión... Pero es que también, cuando se comparan con otras Comunidades Autónomas, tienen que tener en cuenta que hay más habitantes en esas Comunidades Autónomas, hay más pacientes, y, por lo... y, por lo tanto, ¿eh?, un parámetro adecuado para valorar si lo estamos haciendo mejor o peor es el número de pacientes en lista de espera por cada mil habitantes. Y, en el dos mil ocho, el número de pacientes en lista de espera por cada mil habitantes, en la provincia de Burgos, era de casi tres pacientes más que en la media nacional.

Por lo tanto, a la luz de esos datos, yo creo que en ningún momento podemos afirmar que el Plan de Reduc-

ción de Listas de Espera consiguió los objetivos deseados. Nada más, y muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para un turno de dúplica tiene de nuevo la palabra don José María Pino Morales, Director General de Asistencia Sanitaria, también por un tiempo de cinco minutos.

EL DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA (SEÑOR PINO MORALES): Sí, muchas gracias de nuevo, señora Presidenta. Señoría, no estamos de acuerdo en los datos porque yo creo que los datos que está dando usted no corresponden a los que debería de dar. Es decir, por la... por lo que yo tengo de referencia en el dato que acaba de dar, está dando datos de referencia de junio dos mil ocho, junio dos mil ocho, cuando los que efectivamente figuran al final del Plan son a treinta y uno de diciembre de cada uno de los años. Yo he explicado anteriormente que a lo largo del año hay una serie de picos de sierra en cuanto a las listas de espera. Si usted me da los datos del pico de subida, evidentemente, dice, en este momento es cuando pero estaban, y cojo esos datos. Nosotros los datos finales de los planes les hacemos a treinta y uno de diciembre del año en curso. Por favor, dígame los datos a treinta y uno de diciembre del año en curso y no me diga los datos que puede haber cogido en el año dos mil ocho o en un pico concreto.

Le voy a decir solo un dato global, porque, si no, podríamos, repito, estar indefinido. Dato global, presentación a la prensa de cómo fue y se cerró el Plan de Reducción de Listas de Espera año dos mil cuatro-dos mil siete -y esto lo tiene toda la prensa de todo... de toda la Comunidad-, en Burgos, concretamente. Año dos mil cuatro, pacientes global -repito, por dar un dato global-, veinticinco mil quinientos noventa y dos; final dos mil siete, veintidós mil cuatrocientos treinta y nueve. Diferencia, tres mil ciento cincuenta y tres menos; porcentaje, 12,32%. Que son los mismos datos que yo he dicho antes, y que son los mismos datos que el Consejero le contestó por escrito cuando le contestó. Estamos hablando a fecha treinta y uno de diciembre del dos mil siete, que es cuando finalizó el Plan.

Ya sé que a lo largo del Plan fueron cuatro años, y que seguro que me encuentra un pico en el que usted me dice "y en no sé qué día de no sé qué mes teníamos una cifra que era altísima". Probablemente. Lo importante es que cuando se cerró el Plan -repito, treinta y uno de diciembre del dos mil siete-, cifras definitivas oficiales dadas a la prensa literalmente en mano, y son las que le acabo de decir yo, tres mil ciento cincuenta y tres pacientes menos en lista de espera. Efectivamente, tiene razón que el objetivo es reducir el número de pacientes en lista de espera, y lo redujimos entre mil ciento cincuenta y tres, lo que supuso una reducción

del 12,32% con relación al año dos mil cuatro, que es cuando entró en vigor el Plan.

Dicho eso... Bien, antes ha comentado, y lo he dejado un poco aparte, bueno, pues que me decía que no coincidía, bueno, pues los datos que... que usted me viene diciendo... me ha dicho diez mil personas más en consulta de... de lista de espera de consultas, y seiscientas personas más en pruebas diagnósticas. Nosotros, le doy datos otra vez oficiales, y que seguro que les tiene, porque son coincidentes con los que ha dado el Consejero hace unos días en el propio Pleno: lista de espera quirúrgica, el año dos mil siete, global, de la Comunidad, veintidós mil setecientos setenta y seis; año dos mil nueve -diciembre, siempre, treinta y uno de diciembre dos mil nueve-, diecinueve mil seiscientos siete. Total, tres mil cuatrocientos veintitrés pacientes menos en lista de espera quirúrgica. Lista de espera de primeras consultas -que también me ha dicho que teníamos no sé cuantos más, diez mil, bueno-, pacientes en espera: dos mil... -primeras consultas, ¿eh?- dos mil siete, cuarenta y cinco mil ochocientos seis; dos mil nueve, cuarenta y tres mil cincuenta y uno. Total, menos cuatro mil seiscientos treinta y tres. Y en lista de espera de pruebas diagnósticas, hemos pasado de ocho mil cuatrocientos noventa y siete en dos mil siete a siete mil cuatrocientos doce en dos mil nueve. Menos seiscientos diecisiete. Vuelvo a repetir que esto son cifras oficiales entregadas y además planteadas en el propio Pleno, hace dos días, por el propio Consejero de Sanidad, y que yo las repito aquí porque, evidentemente, no pueden ser otra cosa que las mismas que... que hemos tenido.

A fecha de hoy, centrándonos ya en el día de hoy, también las cifras no son coincidentes, porque me ha dicho que volvemos a aumentar en los... en todos los hospitales. En el Hospital de Burgos el año pasado, por estas fechas -y luego si quiere le digo a treinta y uno de diciembre de un... de un año, lo que pasa es que este año no hemos llegado a treinta y uno de diciembre, y por lo tanto no son comparables-, treinta uno de marzo dos mil nueve -treinta y uno de marzo dos mil diez, que son tres... treinta y uno de marzo dos mil nueve, lista de espera quirúrgica Burgos, dos mil novecientos treinta y cinco. Datos de la web, estoy hablando, ¿eh?, para que no... digamos le cuadre la fuente de referencia, la misma. En la web, treinta y uno de diciembre dos mil tres... dos mil nueve, dos mil novecientos treinta y cinco; treinta y uno de marzo dos mil diez, un año después, dos mil cuatrocientos veintitrés. No he hecho la cuenta, unos quinientos menos. Santiago Apóstol, treinta y uno de marzo dos mil nueve, seiscientos sesenta y tres; treinta y uno de marzo dos mil diez, quinientos cuarenta y cuatro. Seiscientos sesenta y tres por quinientos cuarenta y cuatro. Repito, datos de la web. Los datos de la web que yo tengo del treinta y uno del tres les tendrán ya en la web, lo podrán comprobar exactamente los mismos datos que le acabo de comentar ahora. Y el Santos

Reyes, seiscientos cuarenta y ocho, marzo dos mil nueve; trescientos ochenta y siete, marzo dos mil diez. Por lo tanto, yo entiendo que las tres cifras matemáticamente se comprueba que son menores de un año para otro.

¿Que, efectivamente, no está todo hecho? Pues... pues efectivamente, no está todo hecho. ¿Que nos gustaría que las listas de espera fueran menores? Pues también es verdad. ¿Que nos gustaría que se midieran de otra manera? Pues estamos de acuerdo. Pero nosotros lo medimos como nos dicen que se mida, y el que lo dice es el Ministerio de Sanidad. Hay un Decreto, que es el 605/2003 -Real Decreto para ser exacto, del año dos mil tres, porque así se llama el Decreto, 605/2003-, que establece cuál son las condiciones y los criterios para medir y protocolizar cuándo y de qué manera se introducen los pacientes en lista de espera. Y nosotros, para ser comparables con el resto del sistema sanitario... que dicho sea de paso, supongo que también sabe que los datos nuestros son bastante mejor que la mayor parte del resto de la... del resto de... de España; concretamente estamos en el tercer puesto en cuanto al tiempo de demora media, tercer... la tercer mejor Comunidad en cuanto a tiempo de demora media comparando todas las Comunidades de España; por lo tanto, creo que eso, pues hombre, no es un fracaso estrepitoso de la sanidad del Gobierno del Presidente Herrera. Hombre, puede ser fracaso si nuestra intención era estar los primeros y solo hemos quedado los terceros. Pues hombre, pues sí, efectivamente, puede ser un fracaso. Pero yo creo que se puede decir y sacar pecho, todos, de que tenemos un sistema sanitario que, efectivamente, pues es envidiable, lo cual no significa que sea manifiestamente mejorable, como es nuestra obligación. Y por eso seguimos, y tenemos que seguir trabajando para que ese número de días sea así.

En ese sentido, solo -y acabo- decirle que, efectivamente, y es lo que le estaba comentando, estamos tan de acuerdo en que las listas de espera deben de medirse de otra manera -es decir, desde que el señor aparece en consulta diciendo que no sé que cosa me pasa hasta que tiene la intervención, sobre todo si es un proceso serio, ¿eh?- que en el Programa Anual de Mejora de Listas de Espera lo tenemos incluido como objetivo; como objetivo propio, porque es un interés de la Comunidad, y no va a ser comparable con el resto de los... de las Comunidades, porque dentro del Decreto 605 no aparece que se mida de esa manera. Pero como nosotros creemos que sí debe de hacerse, a los efectos nuestros, a partir de ahora, y como los objetivos así lo marcan, trataremos de ir bajando en el nivel de poder medir. Pero, hoy por hoy, y los datos que estamos dando, nos ceñimos a lo que dice el Decreto 605, que es de obligatorio... de obligado cumplimiento para todas las Comunidades a nivel nacional. Y nada más. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Pues despedimos y agradecemos

las explicaciones del Director General de Asistencia Sanitaria y damos la bienvenida a la nueva Directora. Damos la bienvenida oficialmente, ya en la mesa, a la Directora General de Recursos Humanos, doña Esperanza Vázquez Boyero. Y, sin más, la señora Secretaria dará lectura al tercer punto del Orden del Día.

POC 736

LA SECRETARIA (SEÑORA VILLAR IRAZÁBAL): Gracias, Presidenta. Tercer punto del Orden del Día: **"Pregunta con respuesta Oral ante Comisión, 736-I, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores doña Ana María Muñoz de la Peña González, don Emilio Melero Marcos, don José Miguel Sánchez Estévez y doña María Rosario Gómez del Pulgar Múñez, relativa a cumplimiento de la normativa en materia de prevención de riesgos laborales en el Complejo Hospitalario de Salamanca, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 280, de cuatro de febrero de dos mil diez"**.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Para formular su pregunta tiene la palaya... la palabra doña María Rosario Gómez del Pulgar Muñoz... Múñez.

LA SEÑORA GÓMEZ DEL PULGAR MÚÑEZ: Gracias, Presidenta. Nuestro Grupo da la bienvenida a la... a la Directora de Recursos Humanos. La cuestión que hoy centra la pregunta es de suma trascendencia, pues nos referimos al cumplimiento, por parte de la Gerencia de Salud del Área de Salamanca y por parte de la Junta de Castilla y León, en materia de prevención de riesgos laborales.

Nos parece de suma trascendencia, entre otras muchas, por dos cuestiones especialmente: estar en tela de juicio el cumplimiento de la normativa en materia de prevención por parte de la Gerencia de Salud en Área de Salamanca, de acuerdo a los acontecimientos a los que luego me referiré; y por el elevado grado de interés tanto de la problemática de fondo denunciada como por el número de ciudadanos afectados. Unido a estas dos cosas, no se nos escapa que estamos tratando un ámbito laboral especialmente sensible, como es el sanitario.

En los últimos años, ha habido apariciones en prensa, múltiples denuncias por parte de diferentes sindicatos, requerimientos a la Gerencia de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social de Salamanca, y, en el año dos mil siete, esta cuestión ha sido objeto de resolución en el Informe del Procurador del Común del año dos mil siete.

Trataremos que en esta pregunta queden despejadas todas las cuestiones referidas a si la Junta de Castilla y León, en el ámbito de salud de Salamanca, está dando cumplimiento efectivo a la normativa en materia de

prevención, si se están realizando las evaluaciones de riesgo y se están tomando medidas frente a riesgos detectados.

Respecto al Informe del Procurador del Común, bueno, comentar que este... esta resolución vino motivada por la Queja 912 del año dos mil siete, que manifestaba lo siguiente: "La falta de respuesta de la Gerencia del Hospital Universitario de Salamanca a las solicitudes de diversos delegados de prevención de riesgos laborales, mediante las que se requerían los estudios, evaluaciones y recomendaciones realizadas por el área técnica del Servicio de Prevención del Área de Salud". Respecto a... a esta queja, hubo un informe de la Consejería de Sanidad que manifestaba que: "Eran conocidas, pues los delegados de prevención acompañan a los técnicos cuando se realizan", y que "estaban a disposición", y que "se había entrado copia de las medidas de corrección". Sin embargo, esto se ha visto que no era así.

A la vista de la tramitación del expediente de queja, se puso de manifiesto, por parte del Procurador del Común, diferentes consideraciones.

La primera era que no había sido la primera queja referida a esta... a esta materia, que había habido dos en el año dos mil cinco, y que la resolución dictada en dichos expedientes fue aceptada expresamente por la Consejería, mediante escrito veinticuatro de julio del dos mil seis. Ya en su día, el Procurador del Común propuso a la Consejería una investigación, por parte de la Consejería, para constatar el cumplimiento de la ley por parte de la Gerencia del Área de Salud de Salamanca; también se recomendaba que hubiera mayor coordinación; y, de acuerdo a la capacidad presupuestaria, que se pusieran más medios.

También de... de acuerdo a la tramitación del expediente, se reitera la argumentación que se había aplicado en las anteriores quejas, que es la argumentación jurídica del Artículo 36.2, letra d), de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, la Ley 31/95, de ocho de noviembre, que dice expresamente: "Los delegados de prevención, en el ejercicio de sus competencias, estarán facultados para recibir del empresario las informaciones obtenidas por este procedentes de las personas u órganos encargados de las actividades de protección y prevención en la empresa". Al contrario de lo manifestado en el Informe remitido por la Consejería, la Gerencia de Salud de Salamanca se ha visto que no estaba dando cumplimiento a las obligaciones atribuidas en materia de prevención de riesgos laborales, y esto genera que haya posibilidad de estar generando riesgos concretos en la seguridad y salud laboral de los empleados públicos del sector sanitario salmantino. Entendemos que es una cuestión grave.

Hay muchas evidencias de esto que se comenta en... en dicho Informe. Consta en acta del Comité de

Seguridad y Salud, en uno de los actas, que había múltiples peticiones de evaluaciones efectuadas por parte de diferentes sindicatos, lo que implica una falta de colaboración con la Gerencia. También se tenía conocimiento de denuncias referidas a no entrega de evaluación de riesgos... de evaluaciones de riesgo, y respecto a informes que se habían elaborado con medidas de corrección que no se habían comunicado ni a los trabajadores, ni a sus representantes legítimos, ni a los Delegados de Prevención, y no constaba que se estuvieran tomando medidas.

Y respecto a estas discrepancias surgidas entre organizaciones sindicales y Gerencia de Salud del Área de Salamanca, se dirimió mediante una denuncia ante la Inspección Provincial de Trabajo y Seguridad Social de Salamanca, el diecinueve de abril de dos mil siete, por los representantes de los trabajadores. Respecto a esta denuncia ante la Inspección, hubo una resolución favorable a los trabajadores, al considerar el órgano inspector, de acuerdo a la Ley, que la Gerencia de Salud de Área de Salamanca estaba vulnerando la normativa vigente en materia de seguridad y salud laboral; y esta... y hubo un requerimiento a... a la Gerencia del Área de Salamanca, que estaba motivado en el derecho de los trabajadores de los Delegados de Prevención al acceso a la documentación preventiva, derecho que figura en la Ley.

A raíz de todo esto, hubo una recomendación por parte del Procurador del Común, que decía que: "Ante la flagrante incumplimiento de la normativa, era recomendable la supervisión de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, y que se adoptaran medidas oportunas".

Por último, a raíz de la tramitación de este expediente, en el año dos mil siete, se puso de manifiesto, también, que había nuevas cuestiones respecto a los expedientes del año dos mil cinco, como, por ejemplo, era el caso del incumplimiento de... el incumplimiento referente a consultar a los trabajadores, con la debida antelación, la adopción de decisiones relativas a prevención de riesgos laborales, en general, y planificación y organización del trabajo en la empresa, en todo lo relacionado con las consecuencias que pudieran derivarse para la seguridad y salud de los trabajadores en los términos previstos en el Artículo 33.1 de la Ley.

Un último ejemplo de la no colaboración al que se refería el Informe del Procurador era que había más de treinta escritos de denuncia por... por un sindicato, sobre circunstancias puntuales de riesgo para los trabajadores, que no habían sido contestadas.

En conclusión de todo esto, las conclusiones a las que se llegó en el Informe, era: "Que la gestión de la materia... en materia de prevención de riesgos laborales por parte de la Gerencia de Salud del Área de Salamanca podía ser manifiestamente mejorable, y que era

necesario articular medidas de transmisión de información y colaboración previstas entre la Administración y los Delegados de Prevención, en su finalidad última –y que es lo más importante y relevante de lo que estamos hablando aquí–, para prevenir y evitar riesgos laborales en... en los hospitales de Salamanca".

Ya concluyendo, me quiero referir –porque creo que viene totalmente a cuento–, el Artículo 40.2 de la Constitución, que se refiere a que: "Los poderes públicos velarán la seguridad e higiene en el trabajo".

Y ya para terminar, me refiero a las preguntas que quiero plantearle y que quiero que sean respondidas en su intervención. Cuando se terminó... se concluyó el Informe del Procurador del Común, la Consejería aún no había respondido, entonces queremos saber la opinión por parte de la Junta de Castilla y León respecto a este Informe y que si este ha sido contestado. También queremos conocer si la Junta de Castilla y León supervisa si la Gerencia del Área de Salud de Salamanca está facilitando la información a los Delegados de Prevención, y si se ha solventado ya el problema. También queremos conocer si se dio cumplimiento al mencionado requerimiento de la Inspección de Trabajo... de la Inspección de Trabajo que se hizo a la Gerencia de Salamanca, y si se han tomado o se están tomando las medidas suficientes para el efectivo cumplimiento de la normativa, y si se ha instado a la Gerencia de Salamanca a que... a que conteste puntualmente las denuncias que le sean trasladadas. Y, esperando su contestación, muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para dar contestación a su pregunta, en nombre... en representación de la Junta de Castilla y León, tiene la palabra doña Esperanza Vázquez Boyero, Directora General de Recursos Humanos.

LA DIRECTORA GENERAL DE RECURSOS HUMANOS DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD (SEÑORA VÁZQUEZ BOYERO): Gracias, señora Presidenta. Señoría, por supuesto que la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León está totalmente de acuerdo con la Inspección de Trabajo, el Procurador del Común, las organizaciones sindicales en el cumplimiento de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales. Todo eso que usted ha expuesto, estamos hablando del año dos mil cinco, dos mil seis, dos mil siete, consideramos que desde entonces ha llovido mucho. De hecho, en su momento, la resolución del Procurador del Común fue aceptada expresamente, y, desde entonces, por la Consejería de Sanidad se han adoptado las medidas oportunas, y, concretamente, en la propia Gerencia de Área de Salud de... de Salamanca.

Nadie duda que esto es una materia muy dinámica, el tema de la prevención de riesgos laborales. La Junta de Castilla y León, en todo momento, y... y dado el

carácter de esta materia, está planteando actuaciones para conseguir el objetivo fundamental de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, como es promover la seguridad y salud de los trabajadores, aplicando medidas y desarrollando actividades para prevenir todos los riesgos derivados del trabajo y, sobre todo, como usted bien decía –en lo que coincido–, en un ámbito tan delicado como es el sanitario.

Precisamente, en el dos mil uno, justo con las transferencias sanitarias, la entonces Consejería de Sanidad y Bienestar Social encomendó a la propia Gerencia Regional de Salud funciones propias de la materia de... de salud laboral, y le... le encomendó la promoción de la seguridad, de la higiene, de la salud y, en general, de la mejora de todas las condiciones de trabajos de los centros sanitarios administrativos que dependen de... de la misma.

Para ello, yo quisiera informar que nuestra Gerencia Regional de Salud cuenta actualmente con once Servicios de Prevención Propios y un Servicio de Salud Laboral, con funciones de coordinación de esos once Servicios de Prevención, que está adscrito a la Dirección General de Recursos Humanos. Es importante el personal que trabaja en esos Servicios de Prevención. Está compuesto por setenta y dos profesionales, que abarcan todas las especialidades preventivas, y atienden a casi treinta y siete mil trabajadores repartidos en cuatro mil centros de trabajo, todos ellos dependientes de la Gerencia. Estos datos reflejan, sin duda, el dimensionamiento, la complejidad y la variabilidad de actuaciones que tenemos que hacer en materia de salud y seguridad laboral, y que creo que no tiene precedentes en el ámbito público de Castilla y León.

Las actividades preventivas –por resumirlas– que están desarrollando nuestros Servicios de Prevención, en el que está incluido el Servicio de Prevención –como no podía ser de otra manera– de Salamanca, van desde la vigilancia de la salud, la inmunización y profilaxis, el estudio de patologías de origen laboral, la realización de evaluaciones de riesgos y planificación de actividades preventivas, informes de seguridad, higiene y ergonomía, planes y medidas de emergencia, investigación de todos los accidentes, formación a los trabajadores, información y coordinación con las actividades empresariales.

¿Quiénes son todos los responsables? Como usted bien decía, son los Gerentes de cada Área de Salud, y los diferentes mandos intermedios quienes son responsables de estas tareas, y lo hacen en función de todas aquellas actuaciones y medidas preventivas que tienen que desarrollar. Esas actuaciones las marcamos desde la Gerencia Regional de Salud, los servicios centrales se marcan unos objetivos anuales y unas pautas en los que se debe desarrollar toda esa actividad preventiva. Por poner un ejemplo, en este año ya se ha dado, por parte del Gerente Regional de Salud, las instrucciones

correspondientes al dos mil diez, que contemplan concretamente actuaciones relativas a evaluaciones de riesgos y medidas de emergencia, investigación de accidentes, agresiones, vigilancia de la salud, formación e información, coordinación de actividades empresariales y, expresamente, comunicación con los Delegados de Prevención y con los Comités de Seguridad y Salud Laboral.

La participación y consulta de los Delegados de Prevención, que son los representantes en materia de prevención de todos los trabajadores, se lleva a cabo en los once Comités de Seguridad y Salud que están constituidos en cada área de salud. Y, como dato global, desde que se constituyeron se han reunido en doscientas catorce ocasiones, con lo cual esto da a entender que tienen una actividad bastante dinámica, y que los Delegados de Prevención que forman parte de los Comités de Seguridad y Salud están informados en todo momento de lo que acaece en materia de salud laboral.

Estos órganos -como decía- su... su finalidad principal es la consulta, regular y periódica, de todas las actuaciones en esta materia y en cada área que se realiza en el ámbito de la Gerencia Regional, y allí se plantean y debaten todas las denuncias que se realizan por parte de los Delegados de Prevención, u otro tipo de denuncias, o situaciones que puedan surgir, como en este caso que ha comentado de la Inspección de Trabajo, o denuncias de propios particulares.

No obstante, los Delegados de Prevención también tienen la oportunidad, cuando lo consideran conveniente, de acudir al Servicio de Salud Laboral que está adscrito a la Dirección General de Recursos Humanos, que se muestra totalmente abierta a abordar la resolución de las cuestiones que se plantean.

Y, en última instancia, existe el Comité Intercentros, que aglutina a todos los Comités de Seguridad y Salud de la Junta de Castilla y León, quien puede conocer -y de hecho conoce- de muchos asuntos que, por su trascendencia, se considera que deben de ser tratados y que vienen en los correspondientes órdenes del día.

En aplicación de nuestras competencias, de las competencias que tiene la Gerencia Regional de Salud, consideramos que estamos teniendo un compromiso firme con la seguridad y salud de nuestros trabajadores, en aras a mejorar las condiciones de trabajo y reducir al máximo posible los riesgos que pueden derivar de... de sus puestos correspondientes. Prueba de esto es el compromiso que tenemos y que hemos tenido en los últimos años -yo me tengo que centrar en la Legislatura-, llevado a cabo por los Servicios de Prevención y todas las iniciativas que hemos llevado a cabo.

A modo de ejemplo, solo en este último año, los recursos humanos de los Servicios de Prevención de

la Gerencia Regional se han incrementado en nueve efectivos, contando -como ya he dicho anteriormente- con setenta y dos profesionales actualmente, además de tres médicos internos residentes, de la especialidad de Medicina del Trabajo, que se incrementarán próximamente con tres residentes en la especialidad de Enfermería del Trabajo.

En dos mil ocho -hito que yo considero muy importante- se entregó a los treinta y siete mil trabajadores de Sacyl un manual básico de información sobre los riesgos laborales para los empleados públicos de las instituciones sanitarias de la Gerencia Regional, se dictaron cincuenta y cinco mil ejemplares, y se suma toda la información referida a la prevención de riesgos específicos.

Asimismo, en estos años, se han realizado más de mil actividades formativas, y se han formado casi veinticinco mil trabajadores en todo el amplio abanico de actividades relacionadas con la salud laboral.

También se ha realizado un esfuerzo muy importante en la prevención de agresiones al personal, incluso existe un pacto, firmado en el dos mil ocho, con todas las organizaciones sindicales, donde se han puesto en marcha multitud de actuaciones, como un registro de agresiones, un observatorio de agresiones, un protocolo de actuación para prevenir las agresiones, así como actuaciones de defensa jurídica y de asistencia psicológica, una campaña de sensibilización, que ahora en abril se ha puesto en marcha la segunda oleada, e incluso una... una previsión en la próxima Ley de Ordenación del Sistema Sanitario de Castilla y León de posibilidad de sancionar a los agresores, medida esta que es pionera, absolutamente, en todo el territorio nacional.

Por otra parte, anunciar que en breve se va aprobar a nivel de toda la Junta de Castilla y León un plan de prevención de riesgos laborales. Una vez aprobado el mismo -en este plan hemos, por supuesto, participado toda la Gerencia Regional de Salud con sus Servicios de Prevención-, nosotros tenemos previsto inmediatamente elaborar un plan estratégico de actuaciones, seguridad y salud laboral, que se someterá -como no puede ser de otra manera- a la participación de las organizaciones sindicales y de nuestros Servicios de Prevención. Este plan creemos que sea el plan... el marco de referencia para el desarrollo de la prevención de riesgos laborales en los próximos años, y sus objetivos principales serán determinar la organización de los recursos necesarios para el desarrollo de las actividades preventivas, integrar la seguridad y salud laboral en el conjunto de actividades, decisiones y responsabilidades propias de la gestión de las instituciones sanitarias para llegar a una verdadera gestión de la prevención, y fomentar una auténtica cultura de la prevención entre nuestros trabajadores.

Con esta medida, creemos, desde la Gerencia Regional, que no solo vamos a seguir cumpliendo con las prerrogativas que establece la Ley de Prevención, sino que daremos un paso firme para mejorar las condiciones de trabajo de nuestro personal y de la gestión de la actividad preventiva que tenemos encomendada. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, señora Directora General. Para un turno de réplica, tiene de nuevo la palabra doña María Rosario Gómez del Pulgar Muñoz, por un tiempo de cinco minutos.

LA SEÑORA GÓMEZ DEL PULGAR MUÑOZ: Gracias, Presidenta. Admitiendo la buena predisposición por parte de la Directora, me ha sorprendido su intervención porque de verdad que no corresponde, para nada, con la realidad que yo he manifestado en mi primera intervención, y entiendo que no puede ser por desconocimiento. Entonces, bueno, me gustaría que sí se refiriera un poco a qué medidas se ha tomado desde la Junta de Castilla y León para que la Gerencia del Área de Salud de Salamanca esté cumpliendo con la normativa, porque, como he manifestado -que no es algo que diga yo-, es que se ha puesto de manifiesto en un Informe del Procurador del Común, que ha habido múltiples denuncias, que ha habido requerimientos por parte de la Inspección de Trabajo, y entiendo que hay buena predisposición por parte de... por parte de la Directora. Entonces, en su segunda intervención, si es amable, que nos cuente las gestiones que se hayan... que se hayan tenido en este sentido. Porque simplemente, si escuchamos la intervención, parece que no ha habido ningún problema, y de verdad que ha habido múltiples problemas que pone en tela de juicio el tema tan importante como es de prevención de riesgos laborales en nuestra Comunidad, y, en concreto, en... en el ámbito del Área de Salud de Salamanca. Por eso me gustaría que se refiriera a ello.

Y esto lo digo también porque, a pesar... bueno, después del Informe del año dos mil siete, se han continuado las denuncias. Y me voy a referir, por ejemplo, a una que ha habido en el año dos mil ocho, que ha suscitado un nuevo requerimiento, por parte de la Inspección de Trabajo, a la Gerencia del Área de Salud, en el que se ponía de manifiesto que se comprobaba que no se estaban entregando las evaluaciones realizadas a los Delegados de Prevención y que no se estaba avisando con antelación suficiente a los Delegados de Prevención para acompañar a los técnicos del Servicio de Prevención durante la evaluación de riesgos. Y también se ponía de manifiesto la ausencia de procedimientos de coordinación con los empresarios concurrentes en el centro de trabajo para la prevención de riesgos.

Más allá de lo que usted ha planteado -que entiendo que, en términos generales, es un buen marco-, pero,

ya centrándonos en la concreción, en Salamanca no se está llevando a cabo, sino todo lo contrario; se está poniendo la zancadilla a los delegados... a los Delegados de Prevención. Y nos gustaría que se tomen las cartas oportunas, porque, para... tanto para los usuarios de las instalaciones sanitarias como para los profesionales que trabajan, entiendo que es un garante el que los Delegados de Prevención puedan desarrollar... desarrollar su tarea. En esto le pido que haya un compromiso expreso de que usted va a tomar cartas sobre el asunto si esto... si esto se sigue reiterando.

Porque también en el año dos mil ocho la prensa salmantina se hizo eco otra vez de... de este problema, porque, bueno, usted, al... al anunciar un... un nuevo plan, está verificando que... una ausencia de un plan de... de seguridad y prevención de riesgos -que era una de las cosas que quería preguntar en esta segunda intervención-, porque nos parece importantísimo que cuanto antes, de hecho es que tenía que estar... nos parece bien su anuncio, pero de verdad que el plan de prevención debía estar puesto en marcha hace bastante tiempo.

Y respecto al complejo hospitalario salmantino, nos preocupa también -y nos gustaría que nos lo aclarase- si existe un plan de emergencia y de sistema de evacuación, porque hablamos de un complejo con más de mil camas y desconocemos que haya ese plan de emergencia y de sistema de evacuación, y especialmente importante en un periodo como ahora, que conocemos que es un hospital que está en obras y que lo va a estar durante mucho tiempo. Entonces, más vale preservarnos con antelación que luego sufrir consecuencias.

Y ya, para ir terminando, comentar que, a raíz de todo... de todo este periodo, por parte de nuestro Grupo ha habido una ardua tarea de... de recopilación de documentación, de petición escrita a la Consejería, y hemos ido conociendo evaluaciones de riesgo de determinadas áreas. Y de verdad tengo que decir que hemos visto múltiples agujeros negros en materias de prevención, que no voy aquí a enumerar, porque ustedes conocen; nos gustaría saber si... bueno, como ustedes los conocen, si se están tomando las medidas oportunas, porque es un tema de verdad que preocupa, porque más allá de las formas de lo que he comentado de que no se esté dejando trabajar a los Delegados de Prevención...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, vaya concluyendo.

LA SEÑORA GÓMEZ DEL PULGAR MUÑOZ: (Sí, voy concluyendo). ... lo que realmente nos preocupa es el fondo, y aquí... y además no tengo tiempo, no vamos a enumerar los múltiples agujeros que se ha visto en materia de prevención a raíz de estas... de estas evaluaciones por parte de... por parte del área, y nos gustaría

que estas evaluaciones no se queden en un mero trámite para cumplir con la ley, sino que se lleven hasta el final; es decir, que las medidas correctoras que acompañan a las evaluaciones, que sepamos si se han llevado a cabo efectivamente y si hay un control efectivo por parte de la Junta de que están solventadas.

Y bueno -y ya concluyo-, quiero comentar que animamos a la Junta a que se tomen, de una vez por todas, un poco... se pongan las pilas en materia de prevención, porque la solución no es ni privatizar servicios ni cerrarlos. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para dar contestación de nuevo, en turno de dúplica tiene la palabra doña Esperanza Vázquez Boyero, Directora General de Recursos Humanos.

LA DIRECTORA GENERAL DE RECURSOS HUMANOS DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD (SEÑORA VÁZQUEZ BOYERO): Gracias de nuevo, señora Presidenta. Señoría, usted ha hablado de extrañeza. A mí también me surge una extrañeza porque, efectivamente, en marzo de dos mil ocho -que es en las fechas en las que nos estamos moviendo en este momento-, una compañera de su Grupo pidió una copia de todas las evaluaciones de riesgos de toda el Área de Salud de Salamanca. Entonces, bueno, pues nosotros, por supuesto, dentro del ámbito de colaboración, se le facilitó toda esa información, por cierto muy... muy numerosa, que hizo trabajar bastante a todo nuestro personal. Y, claro, lo que nos extraña es que... lo que me está extrañando ahora es que se saque en esta Comisión que hay agujeros. Ha pasado un año, ¿eh? Nosotros dábamos por hecho que al haber habido un silencio, o bien dos cosas: o que todo está bien y se está cumpliendo con la materia de evaluación de riesgos -como luego me referiré, porque hay datos de evaluación de riesgos-, o que bien se está cometiendo una irresponsabilidad; y en el cabo de un año, si se han detectado agujeros, que no se haya hecho ninguna denuncia ni ningún tipo de observación en el Comité de Seguridad y Salud Laboral. Con lo cual, sí que me gustaría, si es que es verdad que existen esos agujeros negros, que se comuniquen, porque es que un año es mucho tiempo y podemos estar poniendo en peligro -que no creo que sea el tema, que creo que es que todo está bien- en... en los riesgos de nuestros trabajadores, ¿no?

Hablando del dos mil ocho, también a mí me sorprende, porque en el dos mil ocho, efectivamente, hubo una queja al Procurador del Común referida otra vez al mismo tema de no informar a los Delegados de Prevención. Y, sorprendentemente, y por dar muestras de... de cómo se está trabajando en el Área de Salamanca, el Procurador del Común, en el mismo año, archivó el expediente porque no observó ninguna irregularidad;

con lo cual, esto da muestras de que se está dando información... desde el momento de la resolución del Procurador del Común del dos mil siete se está dando información a todos los Delegados de Prevención.

Usted me pedía datos concretos: cómo se actuó desde la Gerencia Regional de Salud en su momento para abordar la resolución del Procurador del Común. Ya antes, en el Reglamento Interno... -estamos hablando del dos mil seis- en el Reglamento Interno del Comité de Seguridad de Salud de Salamanca se contempló, ¿eh?, que se diera a conocer directamente la situación relativa de la prevención de riesgos en el centro de trabajo, realizando las visitas que se estimara oportunas por parte del Comité donde están todos los Delegados de Prevención; y dar a conocer cuantos documentos e informes relativos a las condiciones de trabajo fueran necesarios, así como todos los accidentes. Con lo cual, en el dos mil seis, el propio Reglamento Interno de la... del Comité de Seguridad y Salud ya permitía a los Delegados de Prevención tener información en todo momento de todas las actuaciones.

Este Comité se ha reunido numerosas ocasiones desde el dos mil siete. Y, no obstante, para nosotros hacer más fuerza y homogeneizar todas las áreas de salud, en el dos mil ocho hicimos un procedimiento de comunicación... un protocolo de comunicación con los Delegados de Prevención, que fue aprobado por mayoría de todas las organizaciones sindicales, que se basaba en el uso del correo electrónico, aparte de las reuniones del Comité de... de Seguridad y Salud, porque lo consideramos como el más rápido, válido y eficaz para comunicarles toda la información derivada de supuestos tales como accidentes laborales, o inicios de investigaciones o visitas para realizar las evaluaciones de riesgos.

Y con lo que respecta a la entrega de documentación o copias físicas a los Delegados de Prevención de las evaluaciones, también en junio del dos mil siete -estamos hablando de antes de que el Procurador del Común dictara la resolución-, se estableció en el Acta y se pactó en el Comité de Seguridad y Salud de Salamanca, junio del dos mil siete, se acordó que las evaluaciones de riesgos se encuentran a disposición de los Delegados de Prevención en el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales para su análisis, valoración, y, si lo desean, se les facilitará copia de las mismas. Y, en segundo lugar, se acordó entregar a los Delegados de Prevención una copia de los informes de evaluaciones de riesgos efectuados desde esa fecha, acordándose la entrega de las medidas de corrección propuestas en todos los estudios de evaluación que efectúen. Con lo cual, con esto, yo creo que queda bien claro que se facilita la información a los Delegados de Prevención.

Luego, me preguntaba sobre el Plan de Emergencias del Hospital de Salamanca. Y yo a esa pregunta le

respondo que sí; hay planes de emergencias y de auto-protección, tanto en el Hospital Universitario como en el Hospital Virgen del Castañar, y como en el Hospital de Los Montalvos; se elaboró los planes en el dos mil cinco, se han actualizado a finales del dos mil ocho, se están revisando, y -como usted bien dice- hay obras, y debe ser una materia dinámica y una actualización constante, porque siempre surgen circunstancias o situaciones nuevas que tienen que ser evaluadas, analizadas, y luego planificadas y programadas.

Y en cuanto... ya por terminar, ¿eh?, por... por dar unos datos para que se vea que en el Área de Salamanca se está cumpliendo con la Ley de Prevención de... de Riesgos Laborales como el resto de la Comunidad.

Temas muy generales en el tema de materia preventiva. Evaluaciones de riesgos: se han realizado cincuenta y una en Salamanca, solo en el último año, ¿eh?, estamos hablando de datos del último año. Medidas de emergencias: cuarenta y cinco centros en Salamanca se han actualizado los planes de emergencias. Todos los accidentes laborales, el 100%, se investigan tanto los que causan baja como los que no. Vigilancia de la salud: novecientos veintiocho exámenes de salud, tanto iniciales como periódicos, en Salamanca, solo en Salamanca. En Salamanca, mil ochocientos once vacunaciones, en las que incluyen tétanos-difteria, triple vírica, hepatitis A, B, incluso la gripe A. Luego, actuaciones formativas: mil setenta y dos actuaciones formativas a los trabajadores solo en el Área de Salamanca. Y, por supuesto, totalmente involucrados en toda la campaña y... campaña de prevención, cuando surgió el año pasado el tema de la gripe A.

Yo, con estos datos generales, quisiera concluir, para dar fiabilidad de lo que estamos haciendo y dar cuenta del compromiso que tiene la Gerencia Regional de Salud, con un último indicador. Este indicador es el índice de incidencia, que, como saben, se utiliza también a nivel ministerial. El índice de incidencia en la Gerencia Regional de Salud, en el año dos mil nueve, se sitúa en 1.701,9; mientras que a nivel nacional, en este mismo sector sanitario, se encuentra en 2.999,6. Este índice, ante un incremento de trabajadores que hemos experimentado en Sacyl y frente a una disminución del cuatro... supone una disminución del 4%, ¿eh? En concreto, en Salamanca este índice de incidencia se sitúa en 1.437, incluso por debajo de la media de Sacyl. Del mismo modo, el índice de frecuencia de Sacyl se sitúa en el 11,3%, el 9,58% en Salamanca; mientras que en España, en el sector de referencia, se sitúa en el 19,7%.

Es decir, como conclusión, que tanto el índice de incidencia como el de frecuencia, tanto en la Gerencia Regional de Salud como en Salamanca, prácticamente están en la mitad que el índice del sector, y... y en Salamanca, por supuesto, pues notablemente más bajos.

Esto no significa que vayamos a bajar la guardia con estos datos que son bastante buenos, pero sí que demuestran nuestro compromiso con la prevención de riesgos laborales, y supone también para nosotros un... un acicate para continuar en nuestro trabajo y en el cumplimiento de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales que... cuyo objetivo último es garantizar la seguridad y salud de nuestros treinta y siete mil trabajadores. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Pues, despedimos y agradecemos la disposición y... y las explicaciones de la Directora General de Recursos Humanos. Y damos la bienvenida al nuevo Director.

Bien, continuamos. Damos la bienvenida al Director General de Desarrollo Sanitario, don Jesús García-Cruces Méndez. Y por parte de la señora Secretaria se dará lectura al cuarto y último punto del Orden del Día.

POC 738
LA SECRETARIA (SEÑORA VILLAR IRAZÁBAL): Cuarto punto del Orden del Día: **"Pregunta con respuesta Oral ante Comisión, 738-I, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores don Octavio César Cantalejo Olmos y don David Rubio Mayor, relativa a expediente contra el Hospital General de Segovia, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 280, de cuatro de febrero de dos mil diez"**.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Para formular su pregunta, tiene la palabra don Octavio César Cantalejo Olmos, por un tiempo de diez minutos.

EL SEÑOR CANTALEJO OLMOS: Muchas gracias, señora Presidenta. Muchas gracias, señor Director General, y bienvenido a esta Comisión. Y pasado... y, dicho esto, tengo que decirle que, bueno, sobre este asunto hemos tenido que esperar un año para escuchar las explicaciones de la Junta sobre una sanción, la sanción de la Agencia de Protección de Datos al Hospital General, por haber infringido de forma muy grave la Ley de Protección de Datos. Y esta sanción había sido consecuencia, o fue consecuencia, de unos hechos cometidos en el año dos mil seis. Entonces, bueno, la primera reflexión que quiero hacer es, bueno, la paciencia que este Grupo Parlamentario tiene que tener, o que tiene que acumular, para poder desempeñar su labor parlamentaria; estamos hablando de algo que sucedió en el año dos mil seis, y la sanción se produjo hace un año. Pero bueno, vayamos a los hechos, que de por sí parece que tienen suficiente gravedad.

El veinticinco de octubre del pasado año dos mil seis aparecieron informes médicos y distintos documentos de pacientes del Hospital General expuestos al aire,

tirados junto a muebles viejos en un patio abierto del Complejo Sanitario, muy próximo a la zona de paso de visitantes y usuarios. En los documentos constaban datos identificativos de los pacientes: nombre y apellidos o edad, así como fecha de ingreso, servicio o unidad que les había atendido, medicación aplicada, pruebas y exploraciones realizadas. Algunos documentos eran muy recientes, en aquel año dos mil seis, y otros eran más antiguos; de en torno al año mil novecientos noventa y seis. Según indicaron algunos usuarios del centro que había o se habían tropezado con los papeles, el abandono se prolongaba o se prolongó durante varias semanas. Los documentos habían sido abandonados en pequeños contenedores o cubos abiertos, sin cierres, y había paquetes, también, que estaban en cajas de cartón. Fueron retirados al día siguiente de aparecer la noticia en un medio de información local. Y, bueno, no es mi intención, no es nuestra intención, juzgar los hechos: primero, porque esta es una Comisión Parlamentaria, aquí se pide información y, en su caso, responsabilidades políticas; y, por otra parte, porque ya la Agencia de Protección de Datos ha resuelto el expediente que se abrió en su momento.

Si traemos la pregunta aquí, lo que les preguntamos... o les preguntamos por los responsables políticos, y lo hacemos, además, en esta Cámara porque en el... en un Pleno, el entonces Consejero de Sanidad, ante una pregunta sobre este asunto -lógicamente, antes de haber resuelto la Agencia de Datos la... los hechos-, preguntando por los hechos en sí, decía que el anterior Consejero de Sanidad, don César Antón, afirmaba sin rubor que entre los papeles esparcidos no había ninguna historia clínica, ni tratamiento, ni diagnóstico de ningún paciente. Afirmó, también, que los documentos encontrados eran de los años noventa y, en todo caso, reconocía... en todo caso, reconocía la existencia de algunas placas de radiodiagnóstico y citaciones a pacientes de los años noventa. El entonces Consejero afirmaba a su vez que la documentación allí tirada -él hablaba de propaganda, revistas, papeles en general- que estuvo un día (el veinticuatro de octubre del año dos mil seis), y estuvo en un patio que nunca fue accesible al público.

Como se ha demostrado después... y en aquellos momentos parece que estaba claro, pero, como se ha demostrado después, lo que el Consejero afirmaba era falso; alguien le mal informó, desde luego, y este no dijo la verdad en el Pleno de las Cortes. Por lo tanto, pues pedimos explicaciones por unas afirmaciones falsas y, además, dichas con toda solemnidad en aquel Pleno. Quien parece que inflaba los hechos era quien estaba diciendo la verdad: era la Parlamentaria segoviana Maite Rodrigo Rojo, quien relataba los hechos que sucedieron, que han sido objeto de una sanción al Hospital General; y quien pedía rigor y seriedad en realidad estaba dando datos falsos. Entonces, bueno, alguna res... algún responsable habrá de que aparezcan las historias clínicas en un

patio accesible a todas las personas que pasaban por allí, y alguien será responsable, también, de trasladarle al Consejero unos datos que no se correspondían con la realidad y que, bueno, pues que provocó que dijera algo que no era... que no era cierto.

Entonces, bueno, es lo que le pregunto lisa y llanamente: si los responsables políticos se han identificado, sabemos quién son los responsables políticos, y qué medidas -que no tengo ninguna duda que ha tomado la Consejería- ha tomado para que este tipo de sucesos no vuelvan a suceder. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Para dar contestación por parte de la Junta de Castilla y León, tiene la palabra don Jesús García-Cruces Méndez, Director General de Desarrollo Sanitario.

EL DIRECTOR GENERAL DE DESARROLLO SANITARIO (SEÑOR GARCÍA-CRUCES MÉNDEZ): Gracias, señora Presidenta. Buenos días a todos, Señorías. Bueno, yo, en primer lugar, Señoría, sí que es verdad que ha pasado mucho tiempo, pero no por eso, pues, las cosas se pueden analizar y se pueden sacar conclusiones. Quizás muchos de los que están aquí ahora presentes no estaban en aquel momento; yo estaba recién llegado, la verdad. Pero yo quiero resaltarle, Señoría, que probablemente aquí el debate está en la excepcionalidad o no de... del hecho, ¿no? O sea, yo no voy a venir aquí a negar unos hechos, evidentemente. Simplemente creo que esto ha sido un infortunio, que esto ha sido una... una conjunción de factores, a veces bastante azarosos, que yo creo que ha llevado a... a esa situación, que fue totalmente excepcional.

O sea, yo creo que el Hospital controla toda la documentación clínica, tiene unos protocolos establecidos, y, en este caso, pues bueno, el infortunio viene de que hay unas obras en el Servicio Radiodiagnóstico, que se hace un traslado ahí de unos enseres de una forma quizá precipitada, evidentemente, y trae como consecuencias eso. Por otro lado... y fue un operario de la constructora quien eso... Hombre, no voy a venir yo aquí a cargar contra un operario, como usted puede imaginarse, pero sí que es verdad que cualquier empresa adjudicataria de una obra en la Gerencia Regional de Salud tiene que cumplir una cláusula de que cualquier documentación que existe en el Hospital es altamente confidencial. Y punto. Pero, entiéndame, no quiero descargar responsabilidad sobre nadie directamente, y menos en esta persona, ¿no?, que fue quien movilizó la... la caja de un sitio a otro menos o poco apropiado, ¿no?

Y, por supuesto, la documentación que había ahí, en el Servicio de Rayos, que era del Jefe de Servicio de Radiodiagnóstico, que ya no estaba allí porque ya

llevaba tiempo jubilado, esa caja había permanecido ahí, la había utilizado él para análisis e investigaciones y... o docencia, o aspectos de esos, que los médicos somos muy dados a ello, a coger una prueba de un paciente, guardárnosla en un sitio, que a lo mejor nos creemos que está a muy buen recaudo y luego no lo está. Evidentemente yo creo que eso es una práctica cada vez menos frecuente, pero que yo... yo lo asumo, yo he sido Director Médico y he podido ver estas cosas, y siempre, pues intentaba, pues, concienciar, ¿no?

Yo creo que detrás de todo esto, Señoría, lo que le quiero poner de manifiesto es que existe, por supuesto, un compromiso de la Junta de Castilla y León para que esto no vuelva a ocurrir. E insisto, esto es un hecho totalmente excepcional. O sea, no convirtamos... Yo entiendo que usted, y me alegro de que usted venga a comentar esto aquí, porque todo lo que sea sensibilizar de hechos que, por muy excepcionales y muy puntuales que sean, no dejan de ser relevantes, como este, no por eso debemos minimizar ni pasarlo por alto. Evidentemente, todas las personas que trabajan en un hospital, absolutamente todas, desde el cirujano más brillante del hospital hasta la última persona que trabaja en un área de servicios generales, tiene que tomar la máxima diligencia y el máximo respeto hacia todo lo que es la protección de datos de carácter personal, confidencialidad en el acceso, en la custodia, en la conservación, etcétera, etcétera. Esto no es cuestión ni del Director Médico exclusivamente, ni del equipo directivo, ni del Gerente del Hospital, ni, por supuesto, la Junta de Castilla y León y su equipo de la Consejería. Evidentemente, es algo que tiene que estar embebido en toda la organización, y eso a veces no ocurre, y todos los sabemos.

Pero, insisto, yo no he venido aquí a echar la culpa a nadie. Lo que sí que le quiero insistir en que... es que el circuito en el hospital está totalmente cerrado, y que existen circuitos de reciclaje, de destrucción de todo ese material, que además pudo comprobar la Agencia de Protección de Datos que era real. O sea, todas esas medidas, evidentemente, se han reforzado. Se ha llamado la atención en ciertos aspectos donde podía haber, quizá, más dejadez por parte de cierto personal que maneja más a menudo las historias clínicas o documentación clínica. Es muy importante que, sobre todo, que, como decía al principio, no miren... no vamos a trivializar el asunto, pero tampoco lo vamos a sacar de su contexto. Había una situación que había que tomar una decisión; eso... esa documentación estaba fuera del circuito habitual, porque el circuito habitual es toda la documentación en un sobre y agrupada, del archivo a la unidad de hospitalización, a la consulta y vuelta al archivo; y todos esos circuitos se comprobaron que estaban en perfecto estado, y había personas responsables de que eso fuera así, etcétera, etcétera. Y eso lo pudo constatar la Agencia de Protección de Datos. Es verdad que la anomalía aquí era que hubiese una caja en

el despacho del Jefe de Servicio con un material de procedencia clínica. Es verdad. Eso es verdad, y hay que reconocerlo que nunca debió ocurrir eso. Eso es verdad. Insisto, y alabo su... su propósito de poner el grito en el cielo sobre esto.

Ahora bien, si... si ese hecho se tiene conocimiento de la forma que se tuvo, o sea una persona que pasaba por allí... No se dejó en un patio. Era un patio interior con una accesibilidad que, bueno, yo por las informaciones que tengo, cualquiera no puede entrar ahí. De hecho, lo descubrió un profesional del hospital accidentalmente porque salía a fumar, donde... un sitio donde no le viera nadie, o un sitio un poco recatado donde se pudiera fumar. Y aprovechando que salió a fumar el cigarrillo y vio eso de lejos, su ocurrencia no fue dirigirse al inmediato superior y decirle "ahí... tener cuidado con ese material", sino acudir a un medio de comunicación. Ocurrencia tremendamente respetable, por supuesto. Pero, en fin. Luego lo sanciona la Agencia de Protección de Datos. Bien, nosotros acatamos y respetamos esa resolución de la Agencia de Protección de Datos, que no compartimos en absoluto porque no se tuvo en cuenta las alegaciones. Pero, en fin, la Agencia de Protección de Datos es un organismo tremendamente respetable, y nosotros hacemos lo que nos dice la Agencia.

Evidentemente, el hecho fue ese. El hecho insisto en que es excepcional. Todas las medidas se han repasado. Se ha insistido mucho al profesional, a través de mensajes de todo tipo, en que esto... hay que tener mucho más diligencia, que no se puede... Pero, entiéndame, en aquellos tiempos esto se veía de otra forma. Yo creo que en estos cuatro años hemos avanzado bastante, tenemos una legislación ya dura en esto. Pero, entiéndame, yo sin... como decía al principio, sin quitarle relevancia a este hecho, no estoy de acuerdo con que este se maximalice, se maximalice.

Nunca estuvieron esos... esos documentos semanas ahí, eso es falso. Estuvieron dos días, como mucho, como mucho. La documentación no era documentación que formara parte de la historia clínica; era documentación que llevaba ahí mucho tiempo distraída por el motivo que... que el responsable, en este caso, el médico... el Jefe de Servicio anterior, que fue el que extrajo eso, hizo acopia... hizo copia de ello, se quedó con la copia y devolvió los originales y todo a la historia clínica, que estaba custodiada adecuadamente. Bueno, esa documentación salió del circuito. ¿Ese es un error? Evidentemente, y yo lo reconozco. Pero, tampoco digamos que eso es una práctica habitual, ni que eso estaba en un basurero... Yo creo que, quizá, alguien, interesadamente o no, pueda haber exagerado un poco esta cuestión.

Pero insisto, yo no vengo aquí a discutir sobre si eran semanas, si eran días, ni sobre si las anotaciones que había ahí, porque esa informa... usted insiste mucho

en la falsedad de lo que dijo el Consejero anterior. Yo le puedo decir que lo que había allí eran copias de imágenes, de radiografías, copias de radiografías, que ni siquiera tenían el nombre del paciente. Porque, en aquella época, muchas veces se hacía con un rotulador, etcétera, etcétera. Y además, el material escrito no eran anotaciones subjetivas de un médico, no eran informes de alta, no eran informes clínicos de hospitalización, no eran informes clínicos de consulta. Eran, simple y llanamente, peticiones de pruebas diagnósticas, en este caso, de radiografía convencional. Únicamente peticiones. En una petición se escribe nombre y apellidos, "pido radiografía posteroanterior de tórax". Punto. O sea, que no debía estar eso ahí, le doy toda la razón. Pero de ahí a decir que teníamos ahí todo tipo de material e información clínica... sinceramente, no estoy de acuerdo, y comparto la opinión del Consejero anterior, sin lugar a dudas. Pero, vuelvo a reiterarle, propósito de enmienda: seguir revisando esto, concienciar más a los profesionales para que esto no vuelva a ocurrir, Señoría.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, señor Director General. Para un turno de réplica, tiene de nuevo la palabra don Octavio César Cantalejo Olmos, por un tiempo de cinco minutos.

EL SEÑOR CANTALEJO OLMOS: Muchas gracias, señora Presidenta. Bueno, yo creo que no se trata de dar muchas vueltas y mucha información irrelevante. Aquí se piden respuestas sencillas y claras. Yo no he venido a exagerar y usted ha venido a dulcificar. Claramente. Encima dice que está... de alguna manera, dice que está de acuerdo con lo que dijo el Consejero en el Pleno de las Cortes. Pues vale. Pues vale. No se corresponde con la realidad. Que aquí no hemos venido a preparar ninguna Inquisición a nadie.

Yo creo que si ha habido una sanción muy grave... durante dos años, la Agencia de Protección de Datos, durante dos años ha estado investigando, durante dos años, y al final de los dos años ha dictaminado que el Hospital General de Segovia ha cometido una infracción muy grave contra la protección de datos, etcétera, etcétera. Bueno, pues vale. Si durante dos años han dictaminado eso, que no han tenido en cuenta sus alegaciones, pues bueno, no lo sé. Pero, desde luego, algo... está claro que algo hay, lo primero. Lo segundo, estaba en un patio absolutamente accesible, no llevaba dos días, y no era una caja, sino que había varias cajas y muchas cosas más, como se ha puesto de manifiesto en las fotografías y en la información. Quiero decir que el Consejero mintió en el Pleno, equivocadamente o mal informado, como usted quiera, pero bueno.

Y, ¿qué más le tengo que decir? Tiene que haber algún... si fue un operario, si fue un operario, ¿por qué el Consejero dijo en el Pleno lo que dijo? Que hubiese

dicho la verdad, "estamos en obras en el Hospital General, aquí ha habido un problema, un... un operario ha dejado una caja donde no debiera...", etcétera, etcétera, etcétera. Pero, se puso en el otro lado, y encima dijo "rigor y seriedad", lo que él no estaba haciendo en aquel momento, señor Director General.

Yo le tengo que decir que si el Hospital General de Segovia recibe un varapalo en forma de infracción muy grave, hay algún responsable. No tiene por qué cargar el Hospital General con un varapalo que le corresponde... que es una irresponsabilidad de alguien. ¿Que esto no es general?, por supuesto. ¿Que esto se ha corregido?, no tengo ninguna duda. Pero, si ha habido una sanción tipificada como muy grave, y que si fuese un centro privado podría acarrear una multa de hasta 600.000 euros, pues hombre, yo creo que la Consejería debiera de tomar alguna medida e identificar al responsable, y, como mínimo, pues llamar la atención a quien sea. No es posible que cargue el Hospital General con una mácula que no le corresponde. Usted está dulcificando algo que no tiene por qué. Yo he venido, lisa y llanamente, a decir: aquí ha habido una infracción muy grave, durante un año no nos han dicho nada, a ver si nos dicen quién era el responsable, era el Gerente, era el Consejero, era... no sé, el responsable de las obras, quien fuera. El responsable, desde luego, no es el Hospital General, que es el que se ha cargado con la... con la sanción, y el que figura en todos los sitios: "El Hospital General de Segovia ha cometido una infracción tipificada como muy grave". Por lo tanto, en fin, si ustedes no quieren tomar cartas en el asunto, lo que están haciendo es corresponsabilizándose de una falta muy grave. Espero que lo aclare. Si no sirve darlo vueltas. Una respuesta sencilla y clara, lo demás me sobra.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para un turno de réplica, tiene de nuevo la palabra don Jesús García-Cruces Méndez, Director General de Desarrollo Sanitario.

EL DIRECTOR GENERAL DE DESARROLLO SANITARIO (SEÑOR GARCÍA-CRUCES MÉNDEZ): Bueno, yo respeto su opinión, pero yo creo que usted ha venido aquí con un propósito muy claro, ¿no? Pero bueno, en fin, yo, que intento ser muy positivo, y que además he estado al frente, y... y conozco bien lo que se hace en un hospital a diario, etcétera, etcétera, pues yo quiero... lo... lo veo de otra forma muy distinta, entiéndame usted. O sea, yo no he venido aquí a... a señalar con el dedo a nadie, simplemente a decir que ha ocurrido una cosa excepcional, que lo normal es que no vuelva a volver a... no vuelva a volver a ocurrir.

Usted se ampara mucho en la Agencia de Protección de Datos. O sea, pues la Agencia de Protección de Datos, mire usted, señor... Señoría, ni... ni lo hemos recurrido ni hemos ido a... esa resolución ni siquiera

hemos ido a... al contencioso-administrativo, porque yo entiendo que, bueno, que el papel de ellos era el que era, ellos se dejaron mover totalmente por un tema totalmente mediático; simplemente, hicieron una inspección en un hospital, comprobaron los circuitos, evidentemente, pero no probaron absolutamente nada: ni... ni... ni probaron si era datos clínicos o no, si el Jefe de Servicio que tenía esa documentación en esa caja había anonimizado los nombres de los pacientes, tanto en las placas duras o no. La... la Agencia de Protección de Datos no ha probado absolutamente nada, simplemente ha... ha hecho una inspección ocular del sitio; ha dicho: "Ah, ¿que lo tuvisteis ahí un... un día, o una hora, o un segundo?". "Sí, lo tuvimos ahí, no les vamos a engañar a ustedes -que vinieron varios inspectores, ya he dicho-, no les vamos a engañar, señores, lo tuvimos ahí, sí, dos días, o día y medio estuvo ahí". "Ah, es que ese sitio está fuera del circuito, ese sitio no es controlable, ese sitio... vale, no está al público, pero no es el sitio adecuado". Y, en base a esa inspección, la Agencia de Protección de Datos nos ha sancionado. Muy bien, entiéndame, y sin demostrar absolutamente nada. Bueno, la Agencia de Protección de Datos, entiendo yo que hacen su trabajo como buenamente puede. Y nosotros, insisto, respetamos profundamente esa resolución y esa decisión.

Y miren ustedes, las recomendaciones que nos ha dado pues es lo que estamos haciendo. Y, además, desde ese respeto, incluso consideración, entendemos que... que no merece ni la pena recurrirlo a... y llevar al contencioso esta resolución, porque entendemos que se habían limitado a hacer una inspección, corroborar que sí, que se había dejado en ese sitio. Ellos decían que... que no era el sitio adecuado -nosotros también-; pues vale, pues muy bien. Pues esa es la... la sanción que nos corresponde, y asumimos y acata... y acatamos eso. Y convencidos de que no va a volver a ocurrir una cosa similar.

Pero claro, si... si se ha... si se ha repasado todo el circuito, si... si todas las recomendaciones de la Agencia de Protección de Datos, en cuanto a control de accesos -por ejemplo, accesos autorizados, identificación de accesos para documentos accesibles por múltiples usuarios; eso se hace en el Archivo de Historias Clínicas-, todas esas medidas están en marcha, y se han reforzado, y le voy a explicar alguna más. Por ejemplo, hemos modificado, incluso, los carros de historias clínicas para que, cuando se transporten los carros de historias clínicas, vayan cerrados, vayan con un candado, incluso. Que todo eso, evidentemente, estaba en aquel momento, pero se ha reforzado. O sea, que... que... que nosotros estamos poniendo aquellas medidas para que eso no vuelva a ocurrir; pero, entiéndame -y... y le voy a insistir muchas veces en esto, y a cualquiera, no solo a usted-, el personal tiene que estar concienciado de esto. Aquí no vale que tengamos a... el... el responsable directivo del

hospital, el que sea, continuamente por ahí, diciendo a la gente lo que tiene que hacer. La gente es mayorcita, la gente sabe que en un hospital... es un hospital, que no estamos en otro tipo de... de lugar, y hay que... y hay que cuidar mucho eso, evidentemente.

Hemos... hemos... hemos controlado los horarios de acceso en el... en el Archivo de Historias Clínicas. Prohibimos que... que un médico saque una historia clínica y se la lleve a su despacho para hacer un estudio de investigación, sino que lo haga dentro del archivo. O sea, todas esas medidas se han ido acotando para que sea imposible que nos vuelva a pasar lo que nos pasó: que hubo una caja, un material, y que se quedó fuera del circuito. Y eso, evidentemente, pues debemos... por lo menos, si... si volvemos a tener un problema de estos -que espero que no, sobre todo ahora, con... con los tiempos que se avecinan-, evidentemente, que no sea eso, algo que se queda fuera del circuito, ¿no?, y encima en el contexto de una obra.

Todos los procedimiento de... de eliminación de papel, todo eso ha sido totalmente revisado y actualizado, y se ha visto que se está haciendo bien.

Tampoco decía la... la Agencia de Protección de Datos... no se pronunciaba sobre si ese... si esa documentación formaba parte del pasivo o no, formaba parte del expurgo o no; si esa documentación era de... de especial relevancia clínica; porque, como usted bien sabe, en el Decreto nuestro -en el Decreto de dos mil cinco, que viene... que viene como legislación del... del... de la Ley Nacional de... de la Ley de Autonomía del Paciente, donde se habla de la historia clínica, del acceso, la conservación, etcétera, etcétera-, en ese Decreto se insiste en que solo hay una serie de informes que no se pueden destruir nunca. Pues esto no era, no estaba entre eso. Por ejemplo, la... un informe de anestesia, un informe de una intervención quirúrgica, pues son documentos que no se pueden destruir nunca. Pero, pasados cinco años del último alta hospitalaria, se puede destruir, se puede llevar al pasivo y destruir la... No hace ninguna indagación la Agencia de Protección de Datos de eso.

Pero, insisto, respeto en absoluto por esa resolución, no vamos a dar la batalla por esa resolución, no la... no la hemos dado ni la vamos a dar.

Pero insisto en que ahora mismo el Hospital de Segovia, precisamente... que lo que apareció eran imágenes, eran radiografías, radiografías de Radiología convencional, no eran... y un... y alguna ecografía había también en... en el... en la caja esa que tenía el jefe en su... en su despacho. Pero mire usted, ahora mismo, el Hospital de Segovia, por buena obra de... del Servicio de Salud, de... de Sacyl y de... y de los profesionales del hospital, ya no hay placas que se impriman, ya no hay placas que se puedan perder, ya no hay nada físico. Estamos... ahora mismo el Hospital de Segovia es el hospital más puntero

en Castilla y León en cuanto a imagen digital se refiere, el más puntero en Castilla y León y el hospital que está liderando el Proyecto de Radiología Digital para toda la Comunidad Autónoma. Y, con lo cual, quiero aprovechar este foro para felicitar a sus paisanos lo bien que han... lo bien que han hecho este proyecto. Con lo cual, usted no se preocupe, va a ser imposible que aparezca una placa ya en algún sitio extraño del hospital; eso va a ser totalmente imposible. Eso sí, controlaremos mucho el que acceda a ver en un... en un ordenador una... una placa de un paciente; que eso lo podrá hacer... no solo lo podrá hacer en el hospital, sino en cualquier pueblo de la provincia, que ya lo estamos haciendo, de hecho, en... en su Área de Salud, en Segovia.

Por otro lado, si vamos haciendo desaparecer el material físico -porque aquí, si no hubiera habido material físico, nunca hubiera ocurrido esto, como usted, Señoría, está de acuerdo conmigo-, vamos a empezar a implantar ahora la herramienta de historia clínica electrónica del hospital, vamos a empezar a implantarlo en los Servicios de Urgencias, y vamos a ir extendiendo, de forma que vamos a ir cada vez prescindiendo más de papel, con lo cual aminoramos la posibilidad de que material físico esté donde no debe, o... o se salga del circuito, que ha sido este el problema.

Vamos a empezar ahora con el Proyecto de Historia Clínica Electrónica, con el aplicativo que vamos a... a desarrollar en los hospitales, que lo tenemos ya puesto en marcha en... en dos de ellos. Ahora vamos a empezar en Segovia, empezamos por el Servicio de Urgencias. Yo creo que va a ser una... una etapa bonita, interesante, y ahí, pues

mire usted, la informática luego nos trae otros interrogantes y otros problemas, ¿no? -la identificación-, pero es más fácil ahora, porque queda todo el rastro de quién ha accedido, cómo, a qué, por qué y en qué momento, ¿no? Haremos perfiles de usuario; pues un determinado usuario accederá a una información o no, como se hace en todos los sitios y como está protocolizado.

Pusimos, coincidi... más o menos, en aquella época -en noviembre... noviembre/diciembre de dos mil seis-, pusimos en marcha una Oficina de Seguridad de la Información, aquí, en Servicios Centrales, que asesoran continuamente a todas las direcciones en... de los hospitales y de los centros de salud en lo que es la... la custodia y el cumplimiento estricto de... de la Ley Orgánica de Protección de Datos. Mire, y yo creo que... que medidas se han tomado, Señoría.

Y... e insisto, le invito a que vaya ahora al hospital y vea en qué situación está esto, todo lo que es la gestión documental del hospital; y, por supuesto, le invito a que vea lo último de lo último de lo último en Radiología Digital en su propio hospital.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muy bien, muchas gracias, señor Director General. Le despedimos, le agradecemos su presencia y su explicación.

Y, no habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión.

[Se levanta la sesión a las trece horas diez minutos].